MÄÄRUS

**Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu**

Määrus kehtestatakse ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 ja § 331 lõike 1 alusel.

**1. peatükk   
Üldsätted**

**§ 1. Reguleerimisala**

(1) Määrusega kehtestatakse tervishoiuteenuste loetelu ja tervishoiuteenuste rakendamise tingimused, mis on aluseks kindlustatud isikule osutatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel Tervisekassa poolt.

(2) Tervishoiuteenuste loetelus sätestatud piirhindu ja piirmäärasid rakendatakse ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud kindlustatud isikult Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korra ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise metoodika alusel.

**2. peatükk   
Perearstiabi**

**§ 2. Kindlustatud isiku pearaha ja nimistuülene teenusekorralduse lisakomponent**

(1) Pearaha ja nimistuülene teenusekorralduse lisakomponent on tasud, mida Tervisekassa maksab perearstile perearsti nimistusse kantud kindlustatud isikule vajalike tervishoiuteenuste osutamise kulude katmiseks.

(2) Perearstile makstava pearaha piirhind ühe kalendrikuu kohta sõltuvalt kindlustatud isiku vanusest ja haiguskoormusest on järgmine:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pearaha** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| Pearaha ühe alla 3-aastase kindlustatud isiku kohta | 3301 | 16,06 |
| Pearaha ühe 3- kuni alla 7-aastase kindlustatud isiku kohta | 3302 | 10,77 |
| Pearaha ühe 7-aastase ja vanema kindlustatud isiku kohta | 3303 | 6,68 |
| Täiendav pearaha 1 haigusega kindlustatud isiku koha | 3304 | 4,25 |
| Täiendav pearaha 2 haigusega kindlustatud isiku kohta | 3305 | 7,09 |
| Täiendav pearaha 3–4 haigusega kindlustatud isiku kohta | 3306 | 10,10 |
| Täiendav pearaha 5 ja enama haigusega kindlustatud isiku kohta | 3307 | 14,26 |

(3) Tervisekeskuse kaudu tegutsevale perearstile makstava nimistuülese teenusekorralduse lisakomponendi piirhind ühe kalendrikuu kohta sõltuvalt kindlustatud isiku vanusest ja haiguskoormusest juhul, kui tervisekeskuses on tagatud personali koordineeritud juhtimine, ühine infosüsteem, telefon, e-posti aadress, digiteenindusplatvorm, nimistuüleseks teenusekorralduseks vajalik lisapersonal, ning täidetud on ravikindlustuse seaduse § 32 alusel antud määruse §-s 41 sätestatud tingimused, on järgmine:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nimistuülene teenusekorralduse lisakomponent** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| Nimistuülene teenusekorralduse lisakomponent ühe alla 3-aastase kindlustatud isiku kohta tervisekeskuses | 3308 | 1,21 |
| Nimistuülene teenusekorralduse lisakomponent ühe 3- kuni alla 7-aastase kindlustatud isiku kohta tervisekeskuses | 3309 | 0,93 |
| Nimistuülene teenusekorralduse lisakomponent ühe 7-aastase ja vanema kindlustatud isiku kohta tervisekeskuses | 3310 | 0,71 |
| Nimistuülene teenusekorralduse lisakomponent 1 haigusega kindlustatud isiku koha tervisekeskuses | 3311 | 0,23 |
| Nimistuülene teenusekorralduse lisakomponent 2 haigusega kindlustatud isiku kohta tervisekeskuses | 3312 | 0,38 |
| Nimistuülene teenusekorralduse lisakomponent 3–4 haigusega kindlustatud isiku kohta tervisekeskuses | 3313 | 0,53 |
| Nimistuülene teenusekorralduse lisakomponent 5 ja enama haigusega kindlustatud isiku kohta tervisekeskuses | 3314 | 0,75 |

(4) Tervisekassa tasub perearstile täiendavalt koodidega 3304, 3305, 3306, 3307, 3311, 3312, 3313 ja 3314  tähistatud pearaha ja nimistuülest teenusekorralduse lisakomponenti nimistusse kuuluva kindlustatud isiku eest, kelle kohta on viimase 24 kalendrikuu jooksul vähemalt kaks korda vähemalt 60-päevase vahega Tervisekassale esitatud raviarvel või väljastatud ravimiretseptil märgitud põhi- või kaasuva diagnoosina haigus järgnevast loetelust:

|  |  |
| --- | --- |
| **Haigusrühm** | **RHK 10** **kood** |
| Hüpertensioon | I10–I15 |
| Südamepuudulikkus | I50 |
| Isheemiline südametõbi | I20–I25 |
| Insult | I60–I64, I69, G45 |
| Rütmihäired | I48 |
| Diabeet | E10–E14 |
| Kilpnäärme haigused | E03, E04, E06 |
| Krooniline neeruhaigus | N18, N19 |
| Astma | J45–J46 |
| KOK | J40–J44, J47 |
| Depressioon | F32–F34 |
| Skisofreenia | F20, F25 |
| Meeleoluhäired | F30–F39 |
| Ärevushäired | F40–F41 |
| Ravimisõltuvus | F11, F13 |
| Dementsus | F00–F03, G30, G31, R54 |
| Artroos | M15–M19 |
| Osteoporoos | M80–M82 |
| Artriit | M05.0–M05.9, M06.0, M06.4–M06.9, M13 |
| Tsirroos | K70.3, K74.3–K74.9 |
| Hüperlipideemia | E78, I70 |
| Kasvajad | C |

(5) Koodidega 3301–3314 tähistatud pearaha ja nimistuülest teenusekorralduse komponenti makstakse perearstile koefitsiendiga 1,1, kui tervishoiuteenuse osutaja, kelle kaudu perearst tegutseb, paigutub kvaliteedihindamise tulemusel A- või B-tasemele. Tervisekassa kinnitab nõuetele vastavate tervishoiuteenuse osutajate nimekirja üks kord aastas 1. novembriks.

(6) Perearstile, kelle nimistus on vähem kui 1200 kindlustatud isikut, tasutakse pearaha 1200 kindlustatud isiku eest Tervisekassa otsuse alusel. Nimistus olevate kindlustatud isikute arvu ületava osa eest tasutakse koodidega 3303 ja 3310 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinna järgi. Tervisekassa teeb otsuse üks kord aastas 1. novembriks järgmise kalendriaasta kohta.

(7) Perearstile, kelle nimistu suurus on üle 1200 kindlustatud isiku ning kes osutab tervishoiuteenust tervishoiukorralduse infosüsteemi kohaselt ühe pereõega, makstakse pearaha koefitsiendiga. Koefitsienti 0,58 rakendatakse pearaha ja nimistuülese teenusekorralduse komponendi summale, mis ületab 1200 kindlustatud isikuga nimistule makstavat aritmeetilist keskmist pearaha ja nimistuülese teenusekorralduse komponendi summat. Koefitsienti rakendatakse juhul, kui nimistu juures ei ole teist pereõde olnud vähemalt kaks järjestikust kalendrikuud enne andmete hindamise kuupäeva. Andmete hindamise kuupäevaks loetakse iga kuu esimene kuupäev.

(8) Uue perearsti nimistu loomisel tasutakse perearstile, kelle nimistus on vähem kui 1200 kindlustatud isikut, Tervisekassa otsuse alusel pearaha 1200 kindlustatud isiku eest. Nimistus olevate kindlustatud isikute arvu ületava osa eest tasutakse koodidega 3303 ja 3310 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinna järgi tervishoiuteenuse osutajale kuni 12 kuu vältel või nimistu piirsuuruse 1200 täitumiseni.

**§ 3. Baasraha ja lisatasu**

(1) Baasraha ja koodiga 3317tähistatud lisatasu maksab Tervisekassa perearsti nimistut teenindavale perearstile või muule isikule kindlustatud isikule vajalike tervishoiuteenuste osutamise kulude katmiseks.

(2) Baasraha ja lisatasu rakendamise tingimused ning piirhind ühes kalendrikuus on järgmised:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Baasraha ja lisatasu** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| Baasraha perearsti nimistu eest | 3315 | 3 707,84 |
| Baasraha tervisekeskuses teenindatava perearsti nimistu eest | 3316 | 6 024,52 |
| Lisatasu, kui perearsti peamine tegevuskoht asub Raekoja platsist Tallinnas rohkem kui 30 km ja Tartus rohkem kui 18 km kaugusel, ehk kaugusetasu | 3317 | 750,00 |
| Lisatasu ühes kuus perearstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale, välja arvatud Tallinnas ja Tartus, kes perearstiteenuse järjepidevuse tagamiseks võtab nimistu üleandmise eesmärgil tööle peremeditsiini residendi või nimistuta perearsti | 3052 | 5 127,32 |
| Lisatasu perearstikeskuses töötava täistööajaga vaimse tervise õe eest | 3132 | 2 982,88 |
| Lisatasu perearsti nimistut teenindava kliinilise assistendi / registraatori eest | 3057 | 2 235,51 |
| Lisatasu perearsti nimistut teenindava eriõe eest | 3129 | 107,90 |

(3) Koodiga 3317 tähistatud lisatasule rakendatav koefitsient määratakse iga nimistu kohta individuaalselt, lähtudes nimistu peamise tegevuskoha aadressist, milleks on tervishoiukorralduse infosüsteemi kontaktandmete väljal olev perearsti vastuvõtu aadress. Koefitsiendi suuruse leidmisel lähtutakse 50% ulatuses perearsti peamise tegevuskoha kaugusest lähimast tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 55 lõike 1 alusel kehtestatud haiglavõrgu arengukavas (edaspidi *haiglate loetelu*) nimetatud haigla erakorralise meditsiini osakonnast (v.a Tallinna Lastehaigla), 30% ulatuses peamise tegevuskoha kohaliku omavalitsuse üksuse asustustihedusest ja 20% ulatuses peamise tegevuskoha maakonna või pealinna suhtelisest vaesusest. Koefitsiendi suuruse määrab Tervisekassa ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruses sätestatud metoodika alusel ja korras.

(4) Perearstile makstakse koodiga 3315 tähistatud baasraha koefitsiendiga 0,4, kui perearstil on mitu tegevuskohta ja need asuvad haldusterritoriaalse korralduse tõttu mitmes linnas, alevis, alevikus või külas ning täidetud on järgmised tingimused:

1) perearsti kõigis tegevuskohtades on täidetud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 10 alusel kehtestatud määruses sätestatud nõuded;

2) perearsti nimistusse kantud isikute arv ei ületa tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 8 lõikes 41 sätestatud nimistu piirsuurust;

3) perearsti vastuvõtuaeg teises tegevuskohas või teistes tegevuskohtades on vähemalt kolm tundi nädalas;

4) perearsti teine tegevuskoht paikneb või teised tegevuskohad paiknevad põhilisest tegevuskohast kaugemal kui 10 kilomeetrit.

(5) Tervisekeskus käesoleva määruse tähenduses on ühtses taristus perearstiabi osutav juriidiline isik või füüsilisest isikust ettevõtja ning selles osutab perearstiabi vähemalt kolm nimistuga perearsti, kelle nimistute suurus kokku on vähemalt 4500 isikut, täidetud on tervise- ja tööministri 29. oktoobri 2015. a käskkirjaga nr 163 sätestatud ruuminõuded ning seal osutatakse ka ämmaemanda iseseisva vastuvõtu teenust, füsioteraapiateenust ja koduõendusteenust.

(6) Tervisekeskuse võivad moodustada ka mitu perearstiabi osutavat äriühingut või füüsilisest isikust ettevõtjat koos, vastutades tervisekeskusele esitatavate nõuete täitmise eest solidaarselt ning tehes koostööd ämmaemanda iseseisva vastuvõtu teenuse, füsioteraapiateenuse ja koduõendusteenuse osutajatega.

(7) Tervisekeskuse nimistute suurus võib olla alla 4500 isiku juhul, kui seal osutab teenust kolm nimistuga perearsti ja teeninduspiirkond asub valla territooriumil ning tervisekeskuse teenuse osutamata jätmine avaldab mõju perearstiabi kättesaadavusele ja kvaliteedile.

(8) Lõikes 5 viidatud ruuminõuetest erinevalt on tervisekeskuses lubatud ühe nimistuga perearsti lisandumise korral lisanduva arsti vastuvõturuumina kasutada ühiskasutuses olevaid teiste tervisekeskuse arstide vastuvõturuume.

(9) Koodiga 3316 tähistatud baasraha makstakse koefitsiendiga vastavalt tervisekeskuses teenindatavate nimistute, sealhulgas filiaalis paiknevate nimistute arvule järgmiselt:

1) 1–6 perearsti nimistu korral rakendatakse koefitsienti 1,00;

2) seitsme perearsti nimistu korral rakendatakse koefitsienti 0,88;

3) alates kaheksandast perearsti nimistust väheneb tervisekeskuse baasraha maksmisel rakendatav koefitsient iga järgmise nimistu lisandumisel 0,005 võrra.

(10) Tervisekeskuse filiaal käesoleva määruse tähenduses on tervisekeskuse tegevuskoht, mis ei asu tervisekeskusega ühtses taristus ja kus osutab perearstiabi kuni kaks nimistuga perearsti, vastutades tervisekeskusele esitatavate nõuete täitmise eest solidaarselt koos tervisekeskuses paiknevate nimistutega. Filiaalis võib osutada ämmaemanda iseseisva vastuvõtu teenust, füsioteraapiateenust ja koduõendusteenust juhul, kui on tagatud nimetatud teenuste osutamine tervisekeskuses. Tervisekeskusel võib olla mitu filiaali eri taristutes.

(11) Koodiga 3057 tähistatud lisatasu makstakse tervisekeskusesse mittekuuluvat nimistut teenindavale tervishoiuteenuse osutajale mahus, mis vastab 1. detsembri 2025. a seisuga makstavale lisatasule. Kliinilise assistendi / registraatoriga töösuhte lõpetamisel lõpetatakse koodiga 3057 tähistatud lisatasu maksmine töölepingu lõppemise kalendrikuule järgnevast kalendrikuust.

(12) Koodiga 3052 tähistatud lisatasu makstakse ühele perearstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale kuni 12 kuud ühe nimistu kohta.

(13) Koodiga 3129 tähistatud lisatasule rakendub koefitsient kuni 1,0 vastavalt eriõe tegelikule töökoormusele.

(14) 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, välja arvatud vaimse tervise õde, kelle eest makstakse koodiga 3132 tähistatud lisatasu.

(15) Koodiga 3132 tähistatud lisatasule rakendub koefitsient vastavalt vaimse tervise õe tegelikule töökoormusele, mis ei tohi olla suurem kui 0,25 ühe kinnitatud nimistuga töötava perearsti kohta.

(16) Lisatasu rakendamise tingimused ja piirhind kalendriaastas on järgmised:

| **Lisatasu** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest, kui nimistu juures töötab üks pereõde | 3061 | 5 965,98 |
| Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile, haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest | 3069 | 7 470,92 |
| Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile erialase lisapädevuse eest | 3062 | 1 306,20 |
| Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile jämesoolevähi ennetuse eest | 3083 | 1 306,20 |

(17) Koodidega 3061, 3069, 3062 ja 3083 tähistatud lisatasu makstakse koefitsiendiga kuni 1,0. Koefitsiendi suuruse määrab Tervisekassa ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruses sätestatud korras.

(18) Koodiga 3061 tähistatud lisatasu makstakse juhul, kui Tervisekassa on hinnataval kalendriaastal maksnud perearstile koodidega 3301–3314 tähistatud pearaha koefitsiendiga 0,58 või kui nimistu suurus on 1200 või väiksem.

**§ 4. Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenus**

1. Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni teenuse piirhind ühes kalendrikuus on järgmine:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ööpäevaringne teenus ühes kalendrikuus | 3090 | 115 692,82 |

(2) Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni ühes telefonikõnes antud konsultatsiooni piirhind on järgmine:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsioon | 3091 | 2,17 |

(3) Tervisekassa võtab koodidega 3090 ja 3091 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle ühelt tervishoiuteenuse osutajalt temaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel ja korras.

**§ 5. Koolitervishoiuteenus**

(1) Tervisekassa võtab koolitervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 12 kalendrikuul aastas.

(2) Koolitervishoiuteenuse piirhind ühe õpilase kohta ühes kalendrikuus on järgmine:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Koolitervishoiuteenus | 3081 | 6,48 |
| Koolitervishoiuteenus erituge vajavale õpilasele | 3082 | 30,15 |
| Koolitervishoiuteenus tõhustatud tuge vajavale õpilasele | 3182 | 8,81 |

(3) Koodidega 3081, 3082 ja 3182 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasumisel rakendatakse koefitsienti 1,05, kui teenuse osana on tagatud, et vaimse tervise õde juhendab kooliõde koolitervishoiuteenuse rahastamise lepingu lisas kokku lepitud tingimustel ja korras.

(4) Koodiga 3081 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse teenuse osutamisel õpilasele, kes omandab statsionaarses õppes põhiharidust või üldkeskharidust, samuti kutseõppe tasemeõppe statsionaarses õppevormis õppivale kuni 19-aastasele (kaasa arvatud) õpilasele, välja arvatud juhul, kui osutatakse koodiga 3082 või 3182 tähistatud tervishoiuteenust.

(5) Koodiga 3082 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse teenuse osutamisel erituge vajavale õpilasele, kes omandab statsionaarses õppes põhiharidust või üldkeskharidust, samuti kutseõppe tasemeõppe statsionaarses õppevormis õppivale põhjalikku pedagoogilist sekkumist vajavale kuni 19-aastasele (kaasa arvatud) õpilasele.

(6) Koodiga 3182 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse teenuse osutamisel tõhustatud tuge vajavale õpilasele, kes omandab statsionaarses õppes põhiharidust või üldkeskharidust, samuti kutseõppe tasemeõppe statsionaarses õppevormis õppivale mõõdukat pedagoogilist sekkumist vajavale kuni 19-aastasele (kaasa arvatud) õpilasele.

(7) Koolitervishoiuteenuse piirhind vähemalt 20-aastasele õpilasele, kes õpib kutseõppe tasemeõppe statsionaarses õppes, on järgmine:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| Koolitervishoiuteenus kutseõppeasutuses vähemalt 20-aastasele õpilasele | 3181 | 9,05 |

(8) Koodiga 3181 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ainult esmaabi osutamisel õpilasele, kes õpib kutseõppe tasemeõppe statsionaarses õppevormis ja kelle vanus on vähemalt 20 aastat. Esmaabi on kohe osutatav abi äkilise haigestumise või vigastuse korral kooliõe vastuvõtu aja jooksul.

(9) Lisatasu piirhind koolitervishoiuteenuse osutajale haigusi ennetava tulemusliku töö eest kalendriaastas on järgmine:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lisatasu** | **Kood** | **Piirhind**  **eurodes** |
| Lisatasu koolitervishoiuteenuse osutajale haigusi ennetava tulemusliku töö eest | 3178 | 2034,30 |

(10) Koodiga 3178 tähistatud lisatasu makstakse koefitsiendiga kuni 1,0. Koefitsiendi suuruse määrab Tervisekassa ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruses sätestatud korras.

**§ 6. Nakkushaiguste leviku tõkestamine**

(1) Ühe inimese vaktsineerimise piirhinnad on järgmised:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| Ühe inimese gripivastane vaktsineerimine | 3089 | 8,85 |
| Ühe inimese vaktsineerimine (välja arvatud COVID-19 ja gripp) | 3196 | 8,85 |
| Ühe inimese vaktsineerimine COVID-19 vastu | 3199 | 8,85 |

(2) Koodidega 3089 ja 3199 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 10 lõike 3 alusel kehtestatud immuniseerimiskavas nimetatud sihtrühmale.

(3) Koodidega 3089 ja 3199 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata isikule, kes saab vaktsineerimise ajal ööpäevaringset hooldusteenust, mille puhul on tagatud koodiga 3097 või 3117 tähistatud õendusteenus.

(4) Koodiga 3196 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse Terviseameti ettepaneku alusel nakkushaiguste leviku tõkestamiseks tehtud immuniseerimiste korral ja juhul, kui isik pöördub eriarsti või õe poole eesmärgiga saada immuniseerimiskava alusel ette nähtud vaktsiin.

(5) Lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenuseid ei rakendata samal ajal koodidega 3035, 3018, 3019, 3021, 3026 ja 3036 tähistatud tervishoiuteenustega.

**§ 7. Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse ja ööpäevaringse erihooldusteenuse õendusteenus**

(1) Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse ja ööpäevaringse erihooldusteenuse õendusteenuse piirhind ühe hooldusteenust saava isiku kohta ühes kalendrikuus on järgmine:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse õendusteenus | 3097 | 93,92 |
| Ööpäevaringse erihooldusteenuse õendusteenus | 3117 | 93,92 | |

(2) Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse pakkuja tegevuskohas, kus on vähem kui 20 voodikohta, tasutakse piirhinda 20 isiku eest.

(3) Kuuele kuni kümnele isikule ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamise korral tasutakse piirhinda kümne isiku eest.

**§ 8. Täiendavate teenuste piirhinnad**

(1) Täiendavate teenuste korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise esmane nõustamine (50 min) | 3119 | 34,88 |
| Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamine (15 min) | 3120 | 12,74 |
| Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise kaugnõustamine (15 min) | 3232 | 12,74 |
| Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise videonõustamine (15 min) | 3233 | 12,74 |

(2) Tervisekassa võtab koodidega 3119, 3120, 3232 ja 3233 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutab vastava koolitusega tervishoiutöötaja või tervishoiuspetsialist ning teenust osutatakse perearstiabi või koolitervishoiuteenuse rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel ja korras.

(3) Täiendavate alkoholitarvitamise häire ennetuse ja nõustamise teenuste puhul rakendatakse järgmisi piirhindu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| AUDIT test koos tagasisidestamisega (10 minutit) | 3127 | 16,08 |
| Alkoholitarvitamise häire ennetus ja lühinõustamine (15 minutit) | 3122 | 18,10 |
| Alkoholitarvitamise häire ennetus ja laiendatud nõustamine (50 minutit) | 3123 | 37,86 |
| AUDIT test koos tagasisidestamisega kaugvastuvõtuna (10 minutit) | 3234 | 16,08 |
| AUDIT test koos tagasisidestamisega videovastuvõtuna (10 minutit) | 3235 | 16,08 |
| Alkoholitarvitamise häire ennetus ja lühinõustamine kaugvastuvõtuna (15 minutit) | 3236 | 18,10 |
| Alkoholitarvitamise häire ennetus ja lühinõustamine videovastuvõtuna (15 minutit) | 3237 | 18,10 |
| Alkoholitarvitamise häire ennetus ja laiendatud nõustamine kaugvastuvõtuna (50 minutit) | 3238 | 37,86 |
| Alkoholitarvitamise häire ennetus ja laiendatud nõustamine videovastuvõtuna (50 minutit) | 3239 | 37,86 |

(4) Tervisekassa võtab koodidega 3122, 3123, 3127, 3234, 3235, 3236, 3237, 3238 ja 3239 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutab vastava koolitusega tervishoiutöötaja või tervishoiuspetsialist ning teenust osutatakse perearstiabi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel ja korras.

(5) Koodidega 3232, 3233, 3234, 3235, 3236, 3237, 3238 ja 3239 tähistatud kaug- ja videovastuvõtud on ambulatoorsed vastuvõtud, mis toimuvad vahetu kontaktita, kasutades turvalist info- ja kommunikatsioonitehnoloogilist lahendust, ja neid rakendatakse järgmistel tingimustel:

1) võrreldes kontaktvastuvõtuga tervishoiuteenuse kvaliteet säilib või paraneb;

2) kaugvastuvõtu sobivuse konkreetse patsiendi terviseprobleemi käsitlemisel otsustab vastuvõttev või vastuvõtule suunav tervishoiutöötaja, patsiendi tehnilist valmisolekut hindab tervishoiuteenuse osutaja;

3) kaugvastuvõtt toimub patsiendi nõusolekul, mis on dokumenteeritud;

4) kaugvastuvõtt toimub kokkulepitud ajal ja viisil, sünkroonse suhtlusena;

5) kaugvastuvõtuks kasutatav info- ja kommunikatsioonitehnoloogiline lahendus ning selle kasutamine vastavad õigusaktides (sealhulgas isikuandmete kaitse seadus, isikuandmete kaitse üldmäärus) sätestatud põhimõtetele;

6) patsiendi isiku tuvastamise eest vastutab tervishoiuteenuse osutaja.

**3. peatükk**   
**Eriarstiabi ja õendusabi**

**1. jagu  
Ambulatoorne tervishoiuteenus**

**§ 9. Ambulatoorsete vastuvõttude – kontaktvastuvõtu, kaugvastuvõtu, videovastuvõtu ja koduvisiidi piirhinnad**

(1) Ambulatoorsete vastuvõttude – kontaktvastuvõtu, kaugvastuvõtu, videovastuvõtu ja koduvisiidi korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Eriarsti esmane vastuvõtt | 3002 | 39,92 |
| Eriarsti korduv vastuvõtt | 3004 | 25,25 |
| Eriarsti kaugvastuvõtt | 3201 | 25,25 |
| Eriarsti videovastuvõtt | 3222 | 25,25 |
| Eriõe esmane vastuvõtt | 3018 | 29,29 |
| Eriõe korduv vastuvõtt | 3019 | 20,61 |
| Eriõe kaugvastuvõtt | 3219 | 20,61 |
| Eriõe videovastuvõtt | 3231 | 20,61 |
| Eriõe koduvisiit | 3021 | 35,91 |
| Vaimse tervise õe vastuvõtt | 3015 | 36,88 |
| Vaimse tervise õe kaugvastuvõtt | 3207 | 36,88 |
| Vaimse tervise õe videovastuvõtt | 3228 | 36,88 |
| Vaimse tervise õe vastuvõtt (alla 19-aastasele isikule) | 3118 | 53,69 |
| Vaimse tervise õe kaugvastuvõtt (alla 19-aastasele isikule) | 3220 | 53,69 |
| Vaimse tervise õe videovastuvõtt (alla 19-aastasele isikule) | 3221 | 53,69 |
| Eriarsti koduvisiit | 3020 | 42,50 |
| Koduõendusteenus | 3026 | 54,75 |
| Geriaatrilise seisundi hindamine | 3027 | 216,55 |
| Suuõõne hindamine õendusteenusel videokonsultatsiooni teel | 3191 | 34,65 |
| Välisriigist kutsutud eriarsti konsultatsioon | 3030 | 255,84 |
| Psühhiaatri ja õe vastuvõtt aktiivravi perioodis | 3031 | 70,67 |
| Psühhiaatri ja õe kaugvastuvõtt aktiivravi perioodis | 3202 | 70,67 |
| Psühhiaatri ja õe videovastuvõtt aktiivravi perioodis | 3223 | 70,67 |
| Psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis | 3032 | 57,71 |
| Psühhiaatri kaugvastuvõtt aktiivravi perioodis | 3203 | 57,71 |
| Psühhiaatri videovastuvõtt aktiivravi perioodis | 3224 | 57,71 |
| Psühhiaatri vastuvõtt toetusravi perioodis | 3033 | 32,96 |
| Psühhiaatri kaugvastuvõtt toetusravi perioodis | 3204 | 32,96 |
| Psühhiaatri videovastuvõtt toetusravi perioodis | 3225 | 32,96 |
| Hinnangu andmine tervishoiuteenuse vastavusele ravikindlustuse seaduse § 271 lõikes 1 sätestatud kriteeriumidele | 3034 | 398,37 |
| Õe vastuvõtt | 3035 | 20,32 |
| Õe kaugvastuvõtt | 3206 | 20,32 |
| Õe videovastuvõtt | 3227 | 20,32 |
| Õe koduvisiit | 3036 | 34,86 |
| Ämmaemanda vastuvõtt (60 min) | 3111 | 41,18 |
| Ämmaemanda vastuvõtt (30 min) | 3112 | 23,27 |
| Ämmaemanda kaugvastuvõtt (30 min) | 3208 | 23,27 |
| Ämmaemanda videovastuvõtt (30 min) | 3229 | 23,27 |
| Ämmaemanda koduvisiit | 3038 | 66,49 |
| Esmatasandi tervisekeskuses töötava ämmaemanda koduvisiit | 3028 | 58,23 |
| Ämmaemanda vastuvõtt esmatasandi tervisekeskuses (60 min) | 3098 | 33,82 |
| Ämmaemanda vastuvõtt esmatasandi tervisekeskuses (30 min) | 3099 | 17,56 |
| Ämmaemanda kaugvastuvõtt esmatasandi tervisekeskuses (30 min) | 3218 | 17,56 |
| Ämmaemanda videovastuvõtt esmatasandi tervisekeskuses (30 min) | 3230 | 17,56 |
| Pahaloomulise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine paikmepõhise multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni poolt | 3042 | 70,46 |
| Hematoloogilise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine eksperdikomisjoni poolt | 3043 | 56,29 |
| Psühhiaatri vastuvõtt (alla 19-aastasele isikule) | 3100 | 100,15 |
| Psühhiaatri kaugvastuvõtt (alla 19-aastasele isikule) | 3205 | 100,15 |
| Psühhiaatri videovastuvõtt (alla 19-aastasele isikule) | 3226 | 100,15 |
| Elundisiirdamise ootelehele võtmise otsustamine või otsuse ülevaatamine multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni poolt | 3101 | 282,81 |
| Psühhiaatrilise ravimeeskonna koduvisiit (alla 19-aastasele isikule) | 3103 | 294,42 |
| Ambulatoorse patsiendi esmase raviplaani koostamine või muutmine multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni poolt (meeskonnas vähemalt üks eriarst) | 3113 | 68,37 |
| Ambulatoorse patsiendi esmase raviplaani koostamine või muutmine multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni poolt (meeskonnas vähemalt kolm eriarsti) | 3114 | 102,17 |
| Kohtu määratud psühhiaatriline ambulatoorne sundravi ühes kuus ühe patsiendi kohta | 3121 | 880,02 |
| Tuberkuloosi otseselt kontrollitav ambulatoorne ravi ühes kalendrikuus ühe patsiendi kohta | 3128 | 276,19 |
| Insuldi raviteekonna koordineerimine (1 kuu) | 3130 | 4 285,30 |
| Hinnangu andmine eksperdikomisjoni poolt ultraharvikhaiguse ravimi hüvitamiseks | 3134 | 398,37 |

(2) Koodidega 3002, 3004, 3031, 3032, 3033, 3100, 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3222, 3223, 3224, 3225 ja 3226 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi:

1) vestlus haigega ning anamneesi kogumine ja talletamine;

2) haige läbivaatus (välja arvatud koodidega 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3222, 3223, 3224, 3225 ja 3226 tähistatud kaugteenused), diagnostika, raviplaani koostamine ja diagnoosi määramine;

3) ravi määramine;

4) nõustamine tervise säilitamiseks ja parandamiseks;

5) nõustamine töö- ja elukorralduse kohta;

6) ravimite soovitamine ja retsepti väljakirjutamine;

7) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;

8) lihtsamate raviprotseduuride tegemine (sh süstimine ja sidumine, välja arvatud koodiga 7141 tähistatud tervishoiuteenus), välja arvatud koodidega 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3222, 3223, 3224, 3225 ja 3226 tähistatud kaugteenused;

9) muud vastuvõtu käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamisega.

(3) Koodiga 3002 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse juhul, kui patsient pöördub sama terviseseisundiga selle eriarsti vastuvõtule esimest korda või kui kroonilise haigusega patsiendi vastuvõtust on möödunud vähemalt üks aasta.

(4) Lõikes 1 kajastuvate tervishoiuteenuste piirhindu ei rakendata korralduslike tegevuste korral, millel puudub kliiniline sisu.

(5) Koodiga 3030 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda ei rakendata, kui konsultatsiooni on antud elektroonilise sidevahendi kaudu.

(6) Koodidega 3015, 3031, 3032, 3033, 3100, 3202, 3203, 3204, 3205, 3207, 3118, 3220, 3221, 3223, 3224, 3225, 3226 ja 3228 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad teenust osutava tervishoiutöötaja superviseerimist üks kord kvartalis.

(7) Tervisekassa võtab koodidega 3031, 3202 ja 3223 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle aktiivravi vajavalt kindlustatud isikult, kes vajab oma seisundi tõttu õe osalust raviotsuste tegemiseks, raviplaani koostamiseks, raviprotseduuride tegemiseks või ohutuse tagamiseks.

(8) Koodidega 3015, 3018, 3019, 3021, 3035, 3036, 3206, 3207, 3118, 3219, 3220, 3221, 3227, 3228 ja 3231 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi:

1) patsiendi ja tema lähedaste tervisealane nõustamine ja õpetamine tervise säilitamiseks, edendamiseks ja haiguste ennetamiseks, iseseisvaks kasutamiseks mõeldud meditsiiniseadmete ja abivahendite kasutamise õpetamine ning toimetulekut ja turvalisust toetav nõustamine;

2) patsiendi terviseseisundi hindamine ja terviseriskide analüüs jälgimisperioodil, täiendavate uuringute vajaduse väljaselgitamine, objektiivsete tervisenäitajate seire ning ravisoostumuse jälgimine ja nõustamine lähtuvalt arsti otsusest ja ravijuhenditest. Kõrvalekallete ilmnemisel terviseprobleemide lahendamine iseseisvalt või koostöös teiste tervishoiutöötajatega;

3) tervishoiuteenuste loetelus mittesisalduvate õendussekkumiste ja lihtsamate raviprotseduuride tegemine, sealhulgas vaktsineerimiste tegemine, välja arvatud koodidega 3206, 3207, 3220, 3221, 3228, 3219 ja 3231 tähistatud kaugteenuste osutamisel;

4) tegevuse dokumenteerimine (anamneesi kogumine, plaani koostamine, sekkumise ja õendus-/ämmaemandusabi tulemuste hindamine, epikriisi koostamine, andmete töötlemine tervise infosüsteemis, tervishoiuteenuse osutamisega seotud dokumentide väljastamine).

(9) Koodidega 3015, 3018, 3019, 3035, 3036, 3118, 3021, 3206, 3207, 3219, 3220, 3221, 3227, 3228 ja 3231 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse juhul, kui vastuvõtt toimub eriarsti osaluseta ja saatekirja õigusega tervishoiutöötaja suunamisel õe vastuvõtule. Suunamine ei ole vajalik erialadel, kus saatekiri ei ole nõutav vastavalt ravikindlustuse seaduse § 70 lõikele 3.

(10) Koodidega 3111, 3112, 3098, 3099, 3208, 3218, 3229 ja 3230 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse juhul, kui vastuvõtt toimub eriarsti osaluseta.

(11) Koodidega 3111 ja 3098 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse järgmistel juhtudel:

1) raseduse tuvastamine (sealhulgas rasedusriskide hindamine üld- ja sünnitusabi anamneesi alusel, üldseisundi hindamine, vaginaalne läbivaatus, analüüside võtmine, vererõhu mõõtmine, kehamassiindeksi (KMI) määramine, raseduse ultraheliuuring, raseda küsitlemine vaevuste ja meeleolu suhtes ja nõustamine, raseduse juhtimise plaani koostamine ja andmete dokumenteerimine);

2) imetamisnõustamine;

3) gestatsioonidiabeedi esmane nõustamine;

4) vaimse tervise nõustamine perinataalperioodis.

(12) Geriaatrilise seisundi hindamise (kood 3027) komisjoni kuuluvad arst, õde ja sotsiaaltöötaja ning vajaduse korral konsultandid.

(13) Koodidega 3033, 3204 ja 3225 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse aktiivravijärgsel perioodil, kui patsient on stabiilses seisundis, sümptomite vaba või stabiilsete jääksümptomitega osalise remissiooni seisundis, kuid vajab pikaajalist jälgimist, et vältida haigusepisoodide kordumist, või haiguse ägenemist ennetavat ravi.

(14) Koodiga 3026 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel hoolekandeasutuses rakendatakse tasumisel koefitsienti 0,68, kui ühe külastuse jooksul osutatakse teenust vähemalt viiele isikule.

(15) Koodiga 3026 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 25 lõike 3 alusel kehtestatud määruses ja ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud koduõendusteenuse hulka kuuluvaid tegevusi koos teenuse osutamiseks vajalike ravimite ja materjalidega, välja arvatud arsti poolt eelnevalt määratud krooniliste haiguste retseptiravimid ja meditsiiniseadme kaardiga määratud meditsiiniseadmed.

(16) Koodiga 3026 tähistatud tervishoiuteenusele võib vajaduse korral juurde kodeerida eriarsti koduvisiidi tegemisel koodi 3020 ja koduse palliatiivse hapnikravi osutamisel koodi 7074. Koodiga 3026 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata isikule, kes elab üldhooldekodus, kus on tagatud koodiga 3097 tähistatud tervishoiuteenus.

(17) Koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ühe juhtumi hinnangu kohta. Tervisekassa tasub koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise eest sellele tervishoiuteenuse osutajale, kelle juures töötab kindlustatud isikule tervishoiuteenust osutanud eriarst.

(18) Koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel meditsiinigeneetika erialal osaleb hinnangu andmisel arst-geneetik.

(19) Tervisekassa võtab koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui nimetatud tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud hinnang kajastab ravikindlustuse seaduse § 271 lõikes 1 sätestatud kriteeriumide hindamiseks vajalikke andmeid, sealhulgas patsiendi, taotletava tervishoiuteenuse, sellele eelneva ja järgneva ravi ning välisriigi raviasutuse kohta, ja see on esitatud Tervisekassa veebilehel kättesaadaval vormil. Tervisekassal on õigus esitada lisaküsimusi kriteeriumide täidetuse hindamiseks. Kui vormil küsitavaid andmeid ei ole esitatud, sealhulgas peale täiendavalt antud võimalust vormi täiendada, ei võta Tervisekassa koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustust üle.

(20) Koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta (ELT L 166, 30.04.2004, lk 1–123) artiklis 20 sätestatud kriteeriumidele vastavusele hinnangu andmisel. Hindamiseks vajalikud andmed, sealhulgas patsiendi, taotletava tervishoiuteenuse, sellele eelneva ja järgneva ravi ning välisriigi raviasutuse kohta on esitatud Tervisekassa veebilehel kättesaadaval vormil. Tervisekassal on õigus esitada lisaküsimusi kriteeriumide täidetuse hindamiseks. Kui vormil küsitavaid andmeid ei ole esitatud, sealhulgas peale täiendavalt antud võimalust vormi täiendada, ei võta Tervisekassa koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustust üle.

(21) Koodiga 3042 tähistatud tervishoiuteenuse eksperdikomisjoni kuuluvad vähemalt neli arsti, kellest vähemalt kaks on onkoloogid (onkoteraapia ja kiiritusonkoloogia spetsialist) või vastavat lisapädevust omavad pediaatrid ja üks vastava paikme pädevusega kirurg.

(22) Koodiga 3043 tähistatud tervishoiuteenuse eksperdikomisjoni kuuluvad vähemalt kolm arsti, kellest vähemalt kaks on hematoloogid või vastavat lisapädevust omavad pediaatrid.

(23) Tervisekassa võtab koodidega 3042 ja 3043 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui nimetatud tervishoiuteenuste osutamise käigus koostatud raviplaan vastab ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud vormile.

(24) Koodiga 3113 tähistatud tervishoiuteenuse eksperdikomisjoni kuuluvad vähemalt üks eriarst või hambaarst ja lisaks vähemalt kolm tervishoiutöötajat (sh eriarsti) või kõrgharidusega tugispetsialisti.

(25) Koodiga 3114 tähistatud tervishoiuteenuse eksperdikomisjoni kuuluvad vähemalt kolm eriarsti ja vähemalt üks muu tervishoiutöötaja või kõrgharidusega tugispetsialist.

(26) Tervisekassa võtab koodidega 3113 ja 3114 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui dokumenteeritud raviplaan sisaldab järgmisi andmeid:

1) diagnoos või seisund, mis tingib raviplaani koostamise vajaduse;

2) raviplaani koostamise asjaolud (esmane raviplaan või raviplaani muutmine, raviplaani muutmise põhjendus);

3) rakendatav raviplaan ja otsused (raviviis(id) koos kordade arvu ja põhjendusega);

4) raviplaani rakendamise periood;

5) eriarvamused (mille kohta, kes esitas);

6) raviplaani koostamisel osalejad (nimi, kood, eriala/kutse).

(27) Koodiga 3101 tähistatud tervishoiuteenuse eksperdikomisjoni kuuluvad vähemalt viis arsti, kellest vähemalt üks on patsiendi eksperdikomisjoni suunanud arst, vähemalt üks vastava elundi siirdamise pädevusega kirurg ja vähemalt üks vastava paikme pädevusega sisehaiguste arst.

(28) Tervisekassa võtab koodiga 3101 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui nimetatud tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud otsus vastab ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud vormile.

(29) Tervisekassa võtab koodiga 3103 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui raske psüühikahäirega patsiendi seisundi tõttu on raviks vajalik tagada ravimeeskonna kontakt väljaspool raviasutust ning ravivajaduse on hinnanud ja dokumenteerinud ravimeeskond, millesse kuuluvad psühhiaater ja vähemalt kliiniline psühholoog, sotsiaaltöötaja või vaimse tervise õde.

(30) Koodiga 3103 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab transpordikulu.

(31) Tervisekassa võtab koodidega 3042 ja 3043 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle ka statsionaarsel ravil viibiva patsiendi eest.

(32) Koodidega 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208, 3218, 3219, 3220, 3221, 3222, 3223, 3224, 3225, 3226, 3227, 3228, 3229, 3230 ja 3231 tähistatud tervishoiuteenused on ambulatoorsed vastuvõtud, mis toimuvad vahetu kontaktita, kasutades turvalist info- ja kommunikatsioonitehnoloogilist lahendust.

(33) Tervisekassa võtab koodidega 3201, 3202, 3203, 3204 ja 3205 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle eriarsti tagasikutse korral ja koodiga 3222 tähistatud tervishoiuteenuse korral eriarsti tagasikutse korral või e-konsultatsiooni kaudu ülevõtmisel.

(34) Koodidega 3206, 3207, 3220, 3221, 3227 ja 3228 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse juhul, kui vastuvõtt toimub eriarsti osaluseta ja saatekirja õigusega tervishoiutöötaja suunamisel. Erialadel, kus saatekiri ei ole nõutav vastavalt ravikindlustuse seaduse § 70 lõikele 3, rakendatakse koodidega 3206, 3207, 3220, 3221, 3227 ja 3228 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu ka õe tagasikutse korral.

(35) Tervisekassa võtab koodidega 3208, 3218, 3229 ja 3230 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle eriarsti (sh perearsti) või eriõe suunamisel või ämmaemanda tagasikutse korral.

(36) Koodidega 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208, 3218, 3219, 3220, 3221, 3222, 3223, 3224, 3225, 3226, 3227, 3228, 3229, 3230 ja 3231 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse järgmistel tingimustel:

1) võrreldes kontaktvastuvõtuga tervishoiuteenuse kvaliteet säilib või paraneb;

2) kaugteenuse sobivuse konkreetse patsiendi terviseprobleemi käsitlemisel otsustab vastuvõttev või vastuvõtule suunav tervishoiutöötaja, patsiendi tehnilist valmisolekut hindab tervishoiuteenuse osutaja;

3) kaugteenust osutatakse patsiendi nõusolekul, mis on dokumenteeritud;

4) kaugteenust osutatakse kokkulepitud ajal ja viisil, sünkroonse suhtlusena;

5) kaugteenuse osutamisel kasutatav info- ja kommunikatsioonitehnoloogiline lahendus ning selle kasutamine vastavad õigusaktides (sh isikuandmete kaitse seadus, isikuandmete kaitse üldmäärus) sätestatud põhimõtetele;

6) patsiendi isiku tuvastamise eest vastutab tervishoiuteenuse osutaja.

(37) Koodidega 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208, 3218, 3219, 3220, 3221, 3222, 3223, 3224, 3225, 3226, 3227, 3228, 3229, 3230 ja 3231 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata järgmistel juhtudel:

1) vastuvõtuaja kokkuleppimine, muutmine või tühistamine;

2) saatekirja väljastamisest teatamine;

3) sõeluuringu negatiivsest tulemusest teatamine;

4) ravi ümberkorraldamise ja/või nõustamise vajaduseta analüüside ja/või uuringutulemuste teatamine;

5) ainult korduva ravimiretsepti väljastamine ravijuhiseid täpsustamata.

(38) Koodidega 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208, 3218, 3219, 3220, 3221, 3222, 3223, 3224, 3225, 3226, 3227, 3228, 3229, 3230 ja 3231 tähistatud kaugteenuste piirhinda ei rakendata samal ajal koodidega 3004, 3018, 3019, 3031, 3032, 3033, 3100, 3035, 3015, 3112, 3118 ja 3099 tähistatud vastavate kontaktvastuvõttudega.

(39) Koodidega 3034, 3042, 3043, 3101, 3113 ja 3114 tähistatud tervishoiuteenuseid on võimalik rakendada kaugteenustena.

(40) Koodidega 3038 ja 3028 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse sünnitusjärgsel perioodil kuni 12 kuu jooksul.

(41) Koodiga 3121 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõiki kohtu määratud psühhiaatrilise ambulatoorse sundraviga seotud kulusid.

(42) Koodiga 3128 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõiki tuberkuloosi otseselt kontrollitava ambulatoorse raviga seotud kulusid (sealhulgas arsti, õe ja sotsiaaltöötaja töötasu ja muud patsiendi ravisoostumust toetavad teenusega kaasnevad kulud), välja arvatud õe koduvisiit.

(43) Koodiga 3128 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse juhul, kui patsiendile on kalendrikuu jooksul osutatud tuberkuloosi otseselt kontrollitavaks ambulatoorseks raviks vajalikke tervishoiuteenuseid vastavalt ravi rahastamise lepingus nimetatud tingimustele.

(44) Tervisekassa võtab koodiga 3191 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle üldhooldekodu elanikule koodiga 52469 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel.

(45) Tervisekassa võtab koodidega 3018, 3019, 3021, 3219 ja 3231 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutab eriõe pädevusega isik, kes töötab eriõe ametikohal ja täidab eriõe pädevust nõudvaid ülesandeid ning raviasutuses on töökorraldus kokku lepitud.

(46) Koodidega 3018, 3019, 3021, 3219 ja 3231 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad lisaks lõikes 8 sätestatud tegevustele eriõe pädevusse kuuluvaid tegevusi.

(47) Koodiga 3130 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, SA Tartu Ülikooli Kliinikumis, SA Ida-Viru Keskhaiglas, AS Lääne-Tallinna Keskhaiglas, AS Ida-Tallinna Keskhaiglas ja SA Pärnu Haiglas juhul, kui kuu alguseks on loodud insuldi raviteekonna koordinaatori ametikoht ning teenust rakendatakse transitoorsesse isheemilisse atakki, isheemilisse või hemorraagilisse insulti haigestunud patsientidele, kellel on haiglaravi järel täiendavate teenuste ja koordineeriva teenuse vajadus ning kes teenust soovivad.

(48) Koodiga 3130 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse piirkondlikes haiglates koefitsiendiga 1 ja keskhaiglates koefitsiendiga 0,5.

(49) Koodiga 3130 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

1. 1) vajaduste hindamine;
2. 2) individuaalse raviplaani koondamine;
3. 3) raviplaani elluviimise toetamine ja jälgimine;
4. 4) teenuste (sh tervishoiu-, sotsiaal- ja kogukonnateenused) koordineerimine;
5. 5) toimetulekuoskuste õpetamine;
6. 6) motiveeriva toe ja nõustamise pakkumine.

(50) Koodiga 3134 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ravikindlustuse seaduse § 41 lõike 8 punktis 2 sätestatud juhtudel eksperdikomisjoni otsuse koostamisel ühe juhtumi kohta. Tervisekassa tasub koodiga 3134 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise eest sellele tervishoiuteenuse osutajale, kelle juures töötab kindlustatud isikut raviv arst.

(51) Tervisekassa võtab koodiga 3134 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui nimetatud tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud eksperdikomisjoni otsus kajastab andmeid patsiendi, taotletava ravimi, alternatiivsete ravimite ja tervishoiuteenuste olemasolu kohta ning on esitatud Tervisekassa veebilehel kättesaadaval eksperdikomisjoni otsuse vormil. Tervisekassal on õigus esitada lisaküsimusi kriteeriumide täidetuse hindamiseks. Kui vormil küsitavaid andmeid ei ole esitatud, ei võta Tervisekassa koodiga 3134 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustust üle.

**§ 10. E-konsultatsiooni piirhinnad**

(1) E-konsultatsiooni korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel | 3039 | 30,27 |
| Psühhiaatria või lastepsühhiaatria e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel | 3049 | 63,89 |

(2) Tervisekassa võtab koodiga 3039 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui arst suunab patsiendi tervise infosüsteemi vahendusel edastatud e-konsultatsiooni saatekirjaga järgmistele e-konsultatsioonidele:

1) uroloogia;

2) endokrinoloogia;

3) pulmonoloogia;

4) reumatoloogia;

5) otorinolarüngoloogia;

6) pediaatria;

7) neuroloogia;

8) hematoloogia;

9) kardioloogia;

10) ortopeedia;

11) gastroenetroloogia;

12) onkoloogia;

13) allergoloogia-immunoloogia;

14) nefroloogia;

15) sisearst;

16) günekoloogia;

17) taastusarst;

18) dermatoveneroloogia;

19) veresoontekirurgia;

20) valuraviarst;

21) androloogia;

22) infektsionist;

23) üldkirurgia;

24) meditsiinigeneetika;

25) lastekirurgia;

26) neurokirurgia;

27) suu-, näo- ja lõualuukirurgia;

28) laste silmaarst;

29) plastika- ja rekonstruktiivkirurgia;

30) silmaarst;

31) töötervishoiuarst;

32) pea- ja kaelakirurgia;

33) radioloogia;

34) endoproteesimine.

(3) Tervisekassa võtab koodiga 3039 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud e-konsultatsiooni saatekiri ja eriarsti vastus sisaldavad ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisades sätestatud andmeid ning nõuetekohane vastus saadetakse tervise infosüsteemi vahendusel arstile nelja tööpäeva jooksul ja töötervishoiuarsti, radioloogia ja endoproteesimise e-konsultatsiooni korral 15 tööpäeva jooksul alates e-konsultatsiooni saatekirja jõudmisest tervise infosüsteemi.

(4) Tervisekassa võtab koodiga 3039 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle lõike 2 punktis 31 ja lõikes 3 sätestatud tingimustel ka juhul, kui töötervishoiuarsti e-konsultatsioonile suunab ämmaemand.

(5) Tervisekassa võtab koodiga 3039 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ka juhul, kui hambaarst suunab patsiendi ortodondile tervise infosüsteemi vahendusel edastatud e-konsultatsiooni saatekirjaga ning kui e-konsultatsiooni saatekiri ja eriarsti vastus sisaldavad ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud andmeid ja nõuetekohane vastus saadetakse tervise infosüsteemi vahendusel 15 tööpäeva jooksul alates e-konsultatsiooni saatekirja jõudmisest tervise infosüsteemi.

(6) Tervisekassa võtab koodiga 3049 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud e-konsultatsiooni saatekiri ja eriarsti vastus sisaldavad ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisades sätestatud andmeid ning nõuetekohane vastus saadetakse tervise infosüsteemi vahendusel perearstile või eriarstile 15 tööpäeva jooksul alates e-konsultatsiooni saatekirja jõudmisest tervise infosüsteemi.

**§ 11. Koduse peritoneaaldialüüsi, koduse parenteraalse toitmisravi ja enteraalse toitmisravi teenuste, sealhulgas toitmisravi preparaatide piirhinnad**

(1) Koduse peritoneaaldialüüsi ravipäeva piirhind on järgmine:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| Kodune peritoneaaldialüüsi ravipäev | 7033 | 60,40 |

(2) Koodiga 7033 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kulutusi vajalikele tarvikutele ja lahustele ning haige õpetamisele ja nõustamisele.

(3) Koduse parenteraalse toitmisravi ravipäeva piirhind on järgmine:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| Parenteraalne toitmisravi kodus | 7036 | 100,63 |

(4) Koodiga 7036 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kulutusi ühe ravipäeva toitelahustele ja vajalikele tarvikutele ning nende kohaletoimetamisele patsiendile.

(5) Tervisekassa võtab koodiga 7036 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui patsiendi vajadustele vastavas mahus suukaudne söömine või enteraalne toitmine pole teostatav, teiste ravimeetodite mittetoimimine on tõendatud, raviotsuse on teinud koodiga 7089 tähistatud tervishoiuteenuses kirjeldatud eksperdikomisjon, ravi on vähemalt üks kord kvartalis hinnatud ja teenuse osutamisel järgitakse ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud kvaliteedinõudeid.

(6) Koodiga 7036 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas juhul, kui parenteraalne toitmisravi on juhitud soolepuudulikkuse ravile spetsialiseerunud pädevate spetsialistide koostöös.

(7) Enteraalse toitmisravi ravipäeva piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** | **Ülevõetava** **tasu maksmise** **kohustuse** **piirmäär** **(%)** | **Kindlustatud** **isiku** **omaosaluse** **määr** **(%)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Enteraalne toitmisravi boolusena | 7037 | 14,10 | 100 | 0 |
| Enteraalne toitmisravi püsiinfusioonina | 7038 | 26,45 | 100 | 0 |
| Enteraalne toitelahus 1000 kcal (kodusel ravil) | 7039 | 3,65 | 50 | 50 |
| Enteraalne toitelahus 1000 kcal (statsionaarsel ravil) | 7029 | 1,11 | 100 | 0 |

(8) Tervisekassa võtab lõikes 7 nimetatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle, kui patsiendile on näidustatud toitelahuse manustamine sondi või stoomi kaudu, kuna suukaudsel tavatoidu söömisel pole tal võimalik saavutada vajadustele vastavat toitainete pakkumist ja/või toitainete omastamist järgmiste seisundite tõttu:

1) pahaloomulise kasvajalise haigusega kaasnev neelamishäire või alatoitumusrisk;

2) neelamishäired lihas- ja/või närvisüsteemi haiguse või kahjustuse korral;

3) imendumishäirega seedetrakti haigus, väärarend või kahjustus;

4) kaasasündinud ainevahetushäire või ebaselge kasvupeetus.

(9) Lõikes 7 nimetatud tervishoiuteenuseid rakendatakse juhul, kui teenuse osutamisel järgitakse ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud toitmisravi teenuse kvaliteedi kriteeriume ning:

1) koodiga 7039 tähistatud tervishoiuteenuse puhul on ravi alustamise otsuse teinud vähemalt üks toitmisravi täiendkoolituse kehtivat sertifikaati omav spetsialist ja vähemalt üks arst;

2) koodidega 7037, 7038 ja 7029 tähistatud tervishoiuteenuste puhul on ravi alustamise otsuse teinud raviarst ning hiljemalt seitsmendaks ravipäevaks on individuaalse raviplaani koostanud vähemalt üks toitmisravi täiendkoolituse kehtivat sertifikaati omav spetsialist ja vähemalt üks arst.

(10) Koodidega 7037 ja 7038 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad enteraalseks toitmisraviks vajalike ühekordsete tarvikute kulu, patsiendi halduse kulu ning toitesegude, seadmete ja tarvikute kohaletoimetamise kulu ühe ravipäeva kohta.

(11) Koodiga 7038 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse ravipäeva kohta juhul, kui enteraalsel toitmisel kasutatakse püsiinfusiooni pumpa.

(12) Koodiga 7037 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel statsionaarsel ravil viibivale patsiendile rakendatakse tasumisel koefitsienti 0,9.

(13) Koodiga 7038 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel statsionaarsel ravil viibivale patsiendile rakendatakse tasumisel koefitsienti 0,8.

(14) Koodidega 7039 ja 7029 tähistatud teenuseid rakendatakse koos koodiga 7037 või 7038 tähistatud tervishoiuteenusega ööpäeva kohta vastavalt patsiendi toitmisravi preparaadist saadavale toiduenergiale alates 1000 kcal-st.

(15) Lõikes 7 nimetatud tervishoiuteenuseid ei rakendata koos koodidega 2070, 2071, 2072 ja 2073 tähistatud tervishoiuteenustega.

(16) Suukaudsete ja enteraalsete toitmisravi preparaatide piirhinnad on järgmised:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind**  **Eurodes** | **Ülevõetava**  **tasu maksmise**  **kohustuse**  **piirmäär**  **(%)** | **Kindlustatud**  **isiku**  **omaosaluse**  **määr**  **(%)** |
| Suukaudne standardne täisväärtuslik toitmisravi preparaat 600 kcal (kodusel ravil) | 7090 | 7,10 | 75 või 100\* | 25 või 0\* |
| Suukaudne standardne täisväärtuslik toitmisravi preparaat 600 kcal (statsionaarsel ravil) | 7091 | 4,03 | 100 | 0 |
| Kohandatud koostisega täisväärtuslik toitmisravi preparaat 600 kcal (kodusel ravil) | 7092 | 39,57 | 75 või 100\* | 25 või 0\* |
| Kohandatud koostisega täisväärtuslik toitmisravi preparaat 600 kcal (statsionaarsel ravil) | 7093 | 40,16 | 100 | 0 |
| Suukaudne kohandatud koostisega mittetäisväärtuslik toitmisravi preparaat tavatoidu tõhustamiseks 600 kcal (kodusel ravil) | 7094 | 8,90 | 75 või 100\* | 25 või 0\* |
| Suukaudne kohandatud koostisega mittetäisväärtuslik toitmisravi preparaat tavatoidu tõhustamiseks 600 kcal (statsionaarsel ravil) | 7095 | 6,91 | 100 | 0 |

\* rakendatakse päriliku ainevahetushaiguse või ravimrefraktaarse epilepsia korral

(17) Tervisekassa võtab lõikes 16 nimetatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle päriliku ainevahetushaigusega, seedetrakti kaasasündinud või omandatud puudulikkusega, söögitoru ahenemisega, põletikulise soolehaigusega või ravimrefraktaarse epilepsiaga patsiendilt juhul, kui patsiendil on säilinud suukaudse söömise võime ja/või tema seedetrakt on vähemalt osaliselt toimiv.

(18) Tervisekassa võtab lõikes 16 nimetatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

1) ravi alustamise otsus on tehtud lõikes 21 nimetatud tervishoiuteenuse osutamisel või

2) koodidega 7091, 7093 ja 7095 tähistatud tervishoiuteenuste puhul on ravi alustamise otsuse teinud raviarst ning ravivajaduse püsimise korral on alates seitsmendast ravipäevast koostatud toitmisraviplaan lõikes 21 nimetatud tervishoiuteenuse osutamisel.

(19) Lõikes 16 nimetatud tervishoiuteenuseid rakendatakse ööpäeva kohta vastavalt individuaalsele toiduenergia vajadusele 600 kcal kaupa.

(20) Toitmisravi lõpetatakse, kui patsiendil on saavutatud oodatud ravitulemused, patsiendi haigusseisund ei võimalda enam suukaudset, enteraalselt või parenteraalset toitmist, patsiendil puudub piisav ravisoostumus või patsient on terminaalses seisundis.

(21) Haiguspuhuse toitmisravi konsultatsiooniteenuse piirhinnad on järgmised:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| Esmane haiguspuhuse toitmisravi konsultatsioon | 7087 | 61,78 |
| Korduv haiguspuhuse toitmisravi konsultatsioon | 7088 | 39,47 |
| Korduv haiguspuhuse toitmisravi kaugkonsultatsioon | 7099 | 39,47 |
| Haiguspuhuse toitmisravi raviplaani koostamine või muutmine eksperdikomisjonis (vähemalt kaks kehtiva toitmisravi täiendkoolituse sertifikaadiga liiget, kellest vähemalt üks on arst) | 7089 | 94,23 |

(22) Koodidega 7087, 7088 ja 7099 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse suukaudsete toitmisravi preparaatide, enteraalse või parenteraalse toitmisravi vajaduse hindamisel, raviplaani koostamisel või muutmisel juhul, kui teenust osutab kehtiva toitmisravi täiendkoolituse sertifikaadiga spetsialist.

(23) Koodiga 7099 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse järgmistel tingimustel:

1) võrreldes kontaktteenusega tervishoiuteenuse kvaliteet säilib või paraneb;

2) kaugteenuse sobivuse konkreetse patsiendi terviseprobleemi käsitlemisel otsustab teenust osutav spetsialist, patsiendi tehnilist valmisolekut hindab tervishoiuteenuse osutaja;

3) kaugteeenust osutatakse patsiendi nõusolekul, mis on dokumenteeritud;

4) kaugteenust osutatakse kokkulepitud ajal ja viisil, sünkroonse suhtlusena;

5) kaugteenuse osutamisel kasutatav info- ja kommunikatsioonitehnoloogiline lahendus ning selle kasutamine vastavad õigusaktides (sealhulgas isikuandmete kaitse seadus, isikuandmete kaitse üldmäärus) sätestatud põhimõtetele;

6) patsiendi isiku tuvastamise eest vastutab tervishoiuteenuse osutaja.

**§ 12. Koduse ventilaatorravi, koduse hapnikravi, koduse pulssoksümeetria, aspiraatori kodukasutuse ja köhimisaparaadi kodukasutuse piirhinnad**

(1) Koduse ventilaatorravi ja hapnikravi ravipäeva piirhind on järgmine:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| Kodune hapnikravi | 7046 | 5,61 |
| Invasiivne kodune ventilaatorravi | 7070 | 29,99 |
| Mitteinvasiivne kodune ventilaatorravi | 7071 | 22,99 |
| Kodune palliatiivne hapnikravi | 7074 | 4,25 |

(2) Tervisekassa võtab koodiga 7046 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsiendil esineb krooniline hüpokseemia, hingamispuudulikkus või ägeda kopsuhaiguse järel tekkinud hüpokseemia ja kui raviotsuse on teinud pulmonoloog.

(3) Tervisekassa võtab koodiga 7070 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellel on trahheostoom või kes on ventilaatorravist elusõltuv.

(4) Tervisekassa võtab koodiga 7071 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellel esinevad ventilatsioonipuudulikkusest tingitud krooniline hüpoksia ja hüperkapnia ning kelle spontaanne hingamine ei taga kopsudes piisavat gaasivahetust.

(5) Tervisekassa võtab koodiga 7074 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui lisahapnik on vajalik patsiendi üldseisundist tulenevast düspnoest.

(6) Koodidega 7046, 7070 ja 7071 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata palliatiivse ravi korral.

(7) Aspiraatori ja köhimisaparaadi kodukasutuse ning koduse pulssoksümeetria ravipäeva piirhind on järgmine:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| Aspiraatori kodukasutus | 7035 | 2,81 |
| Köhimisaparaadi kodukasutus | 7072 | 6,13 |
| Kodune pulssoksümeetria | 7073 | 3,69 |

(8) Tervisekassa võtab koodiga 7035 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kes viibib kodusel ventilaatorravil (kood 7070 või 7071) või kellel on trahheostoom, neuroloogilisest kahjustusest tingitud neelamishäire või neuromuskulaarsest haigusest tingitud köharefleksi puudumine.

(9) Tervisekassa võtab koodiga 7072 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui patsiendil on diagnoositud neurodegeneratiivne või neuromuskulaarne haigus või püsiv neuroloogiline kahjustus või tsüstiline fibroos, millest on põhjustatud ebaefektiivne köharefleks, ning patsient ei tule toime manuaalsete tehnikatega või need on ebaefektiivsed.

(10) Tervisekassa võtab koodiga 7072 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui raviotsuse on teinud eksperdikomisjon, millesse kuulub vähemalt kaks eriarsti järgmisest loetelust: neuroloog, pulmonoloog, pediaater.

(11) Tervisekassa võtab koodiga 7073 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle:

1) koos koodiga 7046 tähistatud teenusega juhul, kui kuni 19-aastane patsient on hapnikravist elusõltuv;

2) juhul, kui patsiendile on paigaldatud diafragma / freenilise närvi stimulaator.

(12) Lõigetes 1 ja 7 nimetatud teenused sisaldavad teenuse osutamiseks vajalikku aparatuuri ja tarvikuid ning nende kohaletoimetamise ja hoolduse kulu iga ravipäeva kohta.

**§ 13. Päevaravi ja päevakirurgia piirhinnad**

(1) Päevaravi ja päevakirurgia korras osutatud tervishoiuteenuste piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Tervishoiuteenused päevaravis | 3075 | 92,58 |
| Päevakirurgia | 3076 | 115,81 |

(2) Päevaravi (kood 3075) ja päevakirurgia (kood 3076) ühe päeva piirhind sisaldab kulutusi järgmistele tegevustele:

1) soovitused tervise säilitamiseks ja parandamiseks;

2) soovitused töö- ja elukorralduse kohta;

3) ravimite soovitamine ja retsepti väljakirjutamine;

4) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;

5) lihtsamate raviprotseduuride tegemine, sh süstimine ja sidumine, välja arvatud koodidega 7141 ja 7142 tähistatud tervishoiuteenused;

6) päevaravi või päevakirurgia osutamisega otseselt seotud muud vajalikud tegevused;

7) vajalikud õendustoimingud, haige hooldus, ravimid ning üks söögikord.

(3) Tervisekassa võtab kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle päevaravi (kood 3075) piirhinna alusel juhul, kui kindlustatud isikule osutatakse tervishoiuteenuseid plaanilise ravi käigus, ta viibib aktiivset jälgimist vajaval ravil üle nelja tunni päevas ning lahkub ravilt samal päeval.

(4) Tervisekassa võtab kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle päevakirurgia (kood 3076) piirhinna alusel juhul, kui kindlustatud isikule tehakse ambulatoorse kirurgia nõuetele vastavas operatsioonitoas 4. peatükis nimetatud kirurgiline protseduur või 6. peatükis nimetatud operatsioon ning isik vajab kirurgilise protseduuri või operatsiooni järgset jälgimist enam kui üks tund ja lahkub ravilt samal päeval.

(5) Päevakirurgias kasutatava anesteesia eest rakendatakse §-s 44 sätestatud anesteesia piirhindu.

**§ 14. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajaliku veoteenuse piirhinnad**

(1) Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike veoteenuste piirhinnad on järgmised:

| **Veoteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Haige, surnu ja/või doonorelundi või doonorelundi analüüside vedu – üks km | 3071 | 0,77 |
| Vedu helikopteriga – üks tund | 3073 | 8 535,00 |
| Edasi-tagasivedu parvlaevaga | 3074 | 76,18 |
| Doonorelundi, retsipiendi või haige vedu lennukiga – üks tund | 3085 | 2 820,00 |
| Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude kullerteenus | 3086 | 1 406,09 |

(2) Koodiga 3071 tähistatud veoteenuseid rakendatakse haige transportimisel teise tervishoiuteenuse osutaja juurde tervishoiuteenuse osutaja korraldatud sõiduga, välja arvatud juhul, kui haige transportimisel on vajalik meditsiiniline jälgimine ning Häirekeskuse kaudu on tellitud arsti- või õebrigaadiga kiirabi, arsti saatekirja alusel surnu patoanatoomilisele lahangule vedamisel ja seejärel surnukambrisse viimisel, doonorelundi või doonorelundi analüüside transportimisel või surnud doonori viimisel surnukambrisse.

(3) Koodiga 3071 tähistatud veoteenust rakendatakse nii haige, surnu ja/või doonorelundi või doonorelundi analüüside transportimisel teise tervishoiuteenuse osutaja juurde kui ka sõiduki tagasisõidul vastavalt läbitud kilomeetritele. Kui sama sõidukiga transporditakse samal ajal mitut haiget, rakendatakse teenust vastavalt läbitud kilometraažile ainult ühe kindlustatud isiku kohta.

(4) Koodiga 3073 tähistatud veoteenust rakendatakse järgmistel juhtudel:

1) haige transporditakse teise eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde Tervisekassaga sõlmitud lepingu alusel vältimatu arstiabi osutamise eesmärgil;

2) arstiabi eest tasutakse ravikindlustuse seaduse § 27 lõikes 2 nimetatud loa alusel ning vajalik on haige meditsiiniline transport, sest haige terviseseisundi tõttu ei ole muu transpordivahendi kasutamine võimalik;

3) haige transporditakse Euroopa Liidu liikmesriigi, Ühendkuningriigi, Liechtensteini, Norra, Islandi või Šveitsi tervishoiuteenuse osutaja juurest Eesti tervishoiuteenuse osutaja juurde ning vajalik on haige meditsiiniline transport, sest haige terviseseisundi tõttu ei ole muu transpordivahendi kasutamine võimalik.

(5) Koodiga 3073 tähistatud veoteenust rakendatakse nii teise tervishoiuteenuse osutaja juurde transpordi kui ka tagasilennu korral. Teenus esitatakse koefitsiendiga vastavalt lennuminutite arvule. Kui sama sõidukiga transporditakse samal ajal ravimeeskonda, doonorelundit, kindlustatud isikut (retsipienti) ja/või mitut kindlustatud isikut, rakendatakse teenust vastavalt lennuminutite arvule ainult ühe kindlustatud isiku kohta.

(6) Tervishoiuteenuse osutaja ei kodeeri koodidega 3073 ja 3085 tähistatud veoteenuseid raviarvel juhul, kui veoteenust on osutanud Politsei- ja Piirivalveamet.

(7) Tervisekassa tasub Politsei- ja Piirivalveametile kopteri kiirabilennu eest koodiga 3073 tähistatud veoteenuse piirhinna alusel koostöökokkuleppes kokku lepitud tingimustel ja korras.

(8) Koodiga 3074 tähistatud veoteenust rakendatakse Tervisekassaga sõlmitud lepingu alusel eriarstiabi osutamise eesmärgil haige transportimisel teise eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde või arsti saatekirja alusel surnu patoanatoomilisele lahangule vedamise korral.

(9) Koodiga 3074 tähistatud veoteenus sisaldab nii transporti teise tervishoiuteenuse osutaja juurde kui ka tagasisõidu parvlaeva piletite maksumusi ning autojuhi ja tervishoiutöötaja tööaja kulu parvlaeval. Koodiga 3074 tähistatud veoteenuse eest tasutakse Kuressaare Haigla Sihtasutusele koefitsiendiga 0,5. Kui sama sõidukiga transporditakse samal ajal mitut haiget või surnut, rakendatakse teenust ainult ühe kindlustatud isiku kohta. Teenus ei sisalda koodiga 3071 tähistatud veoteenuse kulusid.

(10) Koodiga 3085 tähistatud veoteenust rakendatakse Tervisekassaga sõlmitud lepingu alusel järgmistel juhtudel:

1) doonorelundite transportimisel välismaalt Eestisse eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde siirdamise eesmärgil;

2) ravimeeskonna transportimisel välismaalt Eestisse doonorsüdame eemaldamise eesmärgil ja Eestist tagasi välismaale eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde;

3) doonorsüdame transportimisel Eestist välismaale eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde kindlustatud isikule südame siirdamise eesmärgil;

4) kindlustatud isiku transportimisel Eestist välismaale elundisiirdamise ettevalmistamiseks või elundi siirdamiseks või tagasi välismaalt Eestisse eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde siirdamise ettevalmistamise või siirdamise järel juhul, kui vältimatu arstiabi eest tasutakse ravikindlustuse seaduse § 27 lõikes 2 nimetatud loa alusel;

5) lõikes 4 nimetatud juhtudel, kui veoteenust ei osutata kopteriga.

(11) Koodiga 3085 tähistatud veoteenuseid rakendatakse nii teise tervishoiuteenuse osutaja juurde transpordi kui ka tagasilennu korral. Teenuse piirhind sisaldab lisaks lennutunni maksumusele keskmist ootetunni maksumust. Teenuse eest tasutakse koefitsiendiga vastavalt lennuminutite arvule. Kui sama sõidukiga transporditakse samal ajal ravimeeskonda, doonorelundit, kindlustatud isikut (retsipienti) ja/või mitut kindlustatud isikut, rakendatakse teenust vastavalt lennuminutite arvule ainult ühe kindlustatud isiku kohta.

(12) Koodiga 3086 tähistatud veoteenust rakendatakse Tervisekassaga sõlmitud lepingu alusel vereloome tüvirakkude või terapeutiliste rakkude transportimisel välismaalt Eestisse eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde siirdamise eesmärgil. Teenuse piirhinda rakendatakse üks kord ühe veo kohta.

(13) Koodiga 3086 tähistatud veoteenus sisaldab tervishoiutöötaja tööjõukulu, päevaraha, transpordi- ja majutuskulusid (välja arvatud lennutransport).

**2. jagu**

**Statsionaarne tervishoiuteenus**

**§ 15. Voodipäeva arvestus haiglas**

(1) Haigla voodipäevade maksimaalne arv, voodipäeva piirhinnad, ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär ja kindlustatud isiku omaosaluse määr on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Voodi-** **päevade** **maksimum-** **arv** | **Ühe haige** **voodipäeva** **piirhind** **eurodes** | **Ülevõetava** **tasu maksmise** **kohustuse** **piirmäär** **(%)** | **Kindlustatud** **isiku** **omaosaluse** **määr** **(%)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sisehaigused | 2065 | 10 | 209,73 | 100 | 0 |
| Kirurgia | 2066 | 9 | 201,88 | 100 | 0 |
| Akuutpsühhiaatria (tahtest olenematu ravi korral) | 2058 | – | 422,04 | 100 | 0 |
| Lastepsühhiaatria (alla 19-aastane isik) | 2060 | 20 | 417,12 | 100 | 0 |
| Sünnitusabi | 2026 | 4 | 272,76 | 100 | 0 |
| Neonatoloogia | 2034 | 20 | 270,69 | 100 | 0 |
| I astme intensiivravi | 2070 | 5 | 298,18 | 100 | 0 |
| II astme intensiivravi | 2071 | 10 | 661,51 | 100 | 0 |
| III astme intensiivravi | 2072 | 25 | 1 401,55 | 100 | 0 |
| III A astme intensiivravi | 2073 | 25 | 1 665,25 | 100 | 0 |
| Järelravi | 2047 | 60 | 110,96 | 100 | 0 |
| Majutuse voodipäev | 2067 | – | 22,16 | 100 | 0 |
| Lapse hooldaja majutuse voodipäev | 2069 | – | 43,03 | 100 | 0 |
| Iseseisev statsionaarne õendusabi | 2063 | 60 | 142,91 | 90 | 10 |
| Statsionaarne hospiitsravi | 2068 | 14 | 180,44 | 100 | 0 |
| Insuldi voodipäev | 2075 | 10 | 241,41 | 100 | 0 |

(2) Statsionaarse eriarstiabi voodipäev on arvestusühik, mille maksumuse aluseks on haige ravil viibimise ööpäevane kestus, välja arvatud käesolevas määruses sätestatud juhtudel.

(3) Koodiga 2065 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäeva piirhinda rakendatakse järgmiste kuni 2017. aastani kehtinud erialade voodipäevade puhul: sisehaigused, kardioloogia, kutsehaigused, endokrinoloogia, nakkushaigused, hematoloogia, nefroloogia, gastroenteroloogia, tuberkuloos, psühhiaatria, neuroloogia, dermatoveneroloogia, radioloogia, pediaatria, pulmonoloogia, onkoloogia, reumatoloogia, lasteneuroloogia, psühhiaatria ebastabiilse remissiooniga patsiendi korral.

(4) Koodiga 2066 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäeva piirhinda rakendatakse järgmiste kuni 2017. aastani kehtinud erialade voodipäevade puhul: kirurgia, neurokirurgia, torakaalkirurgia, kardiokirurgia, traumatoloogia, septiline luu-liigesekirurgia, põletus, ortopeedia, günekoloogia, raseduspatoloogia, uroloogia, oftalmoloogia, otorinolarüngoloogia (sh laste otorinolarüngoloogia), näo-lõualuukirurgia, veresoontekirurgia.

(5) Koodiga 2065 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäeva eest võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle:

1) hematoloogilise ravi korral kuni 45 päeva eest;

2) tuberkuloosi tahtest sõltumatu ravi korral kuni 180 päeva eest;

3) tuberkuloosihaige ravi korral kuni 60 päeva eest;

4) psühhiaatrilise ravi korral kuni 20 päeva eest;

5) ebastabiilse remissiooniga patsiendi psühhiaatrilise ravi korral piiramatult.

(6) Koodiga 2066 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäeva eest võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle septilise luu-liigesekirurgilise ravi korral kuni 20 päeva eest.

(7) Lõikes 1 sätestatud ühe haige voodipäeva (välja arvatud koodid 2063, 2067, 2068 ja 2069) piirhind sisaldab kulutusi järgmistele tegevustele:

1) vestlus haigega, anamneesi kogumine ja talletamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;

2) haige läbivaatus, diagnostika, raviplaani koostamine, kliinilise diagnoosi püstitamine, ravi määramine;

3) soovitused tervise säilitamiseks ja parandamiseks;

4) soovitused töö- ja elukorralduse kohta;

5) haige hooldus, õendusabi, toitlustamine;

6) lihtsamate raviprotseduuride tegemine, sealhulgas süstimine ja sidumine, välja arvatud koodiga 7142 tähistatud tervishoiuteenus;

7) ravimid, välja arvatud 7. peatükis sätestatud ravimid;

8) eriarstide, eriõdede, õdede ja ämmaemandate konsultatsioonid.

(8) Iseseisva statsionaarse õendusabi (kood 2063) voodipäeva piirhind sisaldab ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud õendustoimingute ja nendega haakuvate hooldustegevuste (kaasa arvatud koodiga 7142 tähistatud tervishoiuteenuse) maksumust ning ravimeid, välja arvatud 7. peatükis sätestatud ravimid.

(9) Koodiga 2063 tähistatud tervishoiuteenusega rakendatakse koodiga 3002 või 3004 tähistatud tervishoiuteenust, kui toimub eriarsti konsultatsioon.

(10) Kindlustatud isiku statsionaarsele ravile saabumise ja ravilt lahkumise päev arvestatakse ühe päevana.

(11) Tervisekassa võtab alla ühe ööpäeva statsionaarsel ravil viibinud kindlustatud isiku eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiselt:

1) isiku suunamisel statsionaarsele ravile teise tervishoiuteenuse osutaja juurde või isiku surma korral statsionaarsele ravile saabumise päeval – eriarstiabi voodipäeva piirhinnaga;

2) üle kuue tunni ravil viibinud isiku eest – ühe voodipäeva piirhinnaga.

(12) Kui haige viibib ravil sama tervishoiuteenuse osutaja eri osakondades, ei tohi lõikes 1 loetletud erialajärgsete voodipäevade arv eraldi ületada vastavat voodipäevade maksimumarvu ning kokku suurimat voodipäevade maksimumarvu (välja arvatud koodidega 2047, 2063, 2067, 2068, 2069, 2071, 2072 ja 2073 tähistatud tervishoiuteenused).

(13) Kui haige viibib ravil sama tervishoiuteenuse osutaja intensiivraviosakonnas ja teistes osakondades, ei rakendata koodidega 2065, 2066, 2058, 2060, 2026, 2034, 2047, 2063, 2068 ja 2075 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäeva piirhinda juhul, kui haige viibis vastavas osakonnas vähem kui kuus tundi (välja arvatud koodidega 2070, 2071, 2072 ja 2073 tähistatud tervishoiuteenused).

(14) Lõikes 12 nimetatud erialajärgsete voodipäevade arvu hulka loetakse ka I astme intensiivravi päevad.

(15) Tervisekassa tasub tervishoiuteenuse osutajale intensiivravi voodipäeva eest tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 42 lõike 3 alusel kehtestatud määruse lisades 19 ja 20 sätestatud ning haigusloos TISS (*Therapeutic Intervention Scoring System*)lehele (edaspidi *TISS-leht*) kantud toimingute ja nende ühe ööpäeva (kell 00.00–23.59) jooksul kogutud hindepunktide alusel punktide arvu järgi järgmiselt:

1) 8–14 punkti – I aste (kood 2070);

2) 15–24 punkti – II aste (kood 2071);

3) 25–39 punkti – III aste (kood 2072);

4) 40 ja enam punkti – III A aste (kood 2073).

(16) Vähem kui kaheksa TISS punkti korral tasub Tervisekassa lõikes 1 loetletud muu erialajärgse voodipäeva piirhinna.

(17) Ravi eest kõrgema astme tegevusloaga intensiivraviosakonnas tasutakse vastavalt TISS-lehele kantud hindepunktide arvule ka madalama astme intensiivravi voodipäeva alusel.

(18) Kui haige viibib intensiivravil järjestikku 18 või enam tundi, võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle voodipäevajärgse piirhinna alusel, ning alla 18-tunnise viibimise korral tegelikult viibitud tundide eest.

(19) Põletushaige I ja II astme intensiivravi (koodid 2070 ja 2071) korral võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle kokku kuni 25 intensiivravi voodipäeva eest.

(20) Koodidega 2071, 2072 ja 2073 tähistatud tervishoiuteenuste voodipäevade maksimumarvu ja lõikes 19 kehtestatud intensiivravi voodipäevade maksimumarvu võib pikendada tervishoiuteenuse osutaja ja Tervisekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel.

(21) Lõikes 1 ettenähtud voodipäevade maksimaalset arvu ületavate päevade eest, välja arvatud koodidega 2047 ja 2063 tähistatud tervishoiuteenuste korral, võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle järelravi (kood 2047) tervishoiuteenusena kuni 60 päeva eest.

(22) Tervisekassa võtab koodiga 2067 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle aktiivravi ja lõikes 7 sätestatud tegevusi mittevajava patsiendi korral kuni kahe ööpäeva eest.

(23) Tervisekassa võtab koodiga 2069 tähistatud tervishoiuteenuse tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui lapsevanema või muu tegeliku põetaja või hooldaja viibimine haiglas on vajalik tulenevalt lapse terviseseisundist järgmiselt:

1) alla 3-aastase lapsega haiglas viibimise päevade eest;

2) alla 16-aastase lapsega haiglas viibimise korral kuni 14 päeva eest;

3) alla 19-aastase sügava või raske puudega lapsega haiglas viibimise korral kuni 14 päeva eest.

(24) Koodiga 2069 tähistatud tervishoiuteenuste voodipäevade maksimaalset arvu võib pikendada lõike 23 punktides 2 ja 3 nimetatud juhtudel kuni 60 päeva kaupa tervishoiuteenuse osutaja ja Tervisekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel.

(25) Koodiga 2034 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(26) Koodiga 2063 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalset arvu võib pikendada kuni 60 päeva kaupa tervishoiuteenuse osutaja ja Tervisekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel.

(27) Koodiga 2047 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalset arvu võib pikendada kuni 60 päeva kaupa tervishoiuteenuse osutaja ja Tervisekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel.

(28) Koodiga 8101 või 8102 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel on koodiga 2065 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalne arv 45 päeva.

(29) Koodiga 372R, 373R, 374R, 375R, 376R või 8105 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel on koodiga 2065 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalne arv 21 päeva.

(30) Tervisekassa võtab lõike 5 punktis 5 viidatud juhul tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui:

1) patsient on ebastabiilses remissioonis;

2) ravi alustamise ja jätkamise otsustab eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad vähemalt kaks psühhiaatrit, ja otsus on vormistatud ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud vormi alusel;

3) on tagatud psühhiaatri ööpäevaringne valmisolek konsulteerida.

(31) Lõikes 30 nimetatud eksperdikomisjon peab ravi edasist vajalikkust hindama ning uue raviplaani koostama hiljemalt 180 päeva möödumisel eelmise raviplaani koostamisest.

(32) Tervisekassa võtab koodiga 2058 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui raviasutuses on tagatud ööpäevaringne psühhiaatri valve.

(33) Tervisekassa võtab lõike 5 punktides 2 ja 3 viidatud juhul tasu maksmise kohustuse üle tuberkuloosi ja sõltuvushäire kaksikdiagnoosiga patsiendilt juhul, kui patsiendi ravivajaduse on hinnanud ning dokumenteerinud ravi alguses ja lõpus ravimeeskond, millesse kuuluvad kopsuarst ja vähemalt kaks liiget järgmisest loetelust: psühhiaater, vaimse tervise õde, sotsiaaltöötaja, tegevusterapeut ja kliiniline psühholoog.

(34) Lõike 5 punktides 2 ja 3 viidatud juhul võib voodipäevade maksimaalset arvu suurendada tuberkuloosi ja sõltuvushäire kaksikdiagnoosiga patsiendil tervishoiuteenuse osutaja ja Tervisekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel juhul, kui on dokumenteeritud senise ravi tulemuslikkus ja põhjendatud ravi jätkamise vajadus.

(35) Koodidega 2058 ja 2060 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad koodidega 7053 ja 7054 tähistatud tervishoiuteenuste kulusid.

(36) Tervisekassa võtab koodiga 2068 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

1) ravidokumentides on fikseeritud parima toetava ravi otsus või otsus haigusspetsiifilise ravi lõpetamise kohta (sh konsiiliumi otsus);

2) patsient on hinnatud PPSv2 (*Palliative Performance Scale*) alusel;

3) patsiendil on hinnatud hospiitsravi vajaduse indikaatorseisundid;

4) tervishoiuteenuse osutamine toimub hospiitsravi osutamiseks kohandatud palatiplokis, kus töötab palliatiivse ravi ettevalmistusega eriarst ning vähemalt 30% tervishoiuteenust osutavatest õdedest ja hooldajatest on palliatiivse ravi ettevalmistusega. Tagatud on ööpäevaringne eriarsti valmisolek konsulteerida. Vajaduse korral on ravisse kaasatud sotsiaaltöötaja, hingehoidja, psühholoog, füsioterapeut, logopeed või muu patsiendi terviklikuks hoolduseks vajalik spetsialist;

5) koodiga 2068 tähistatud tervishoiuteenusele rakendatakse koodiga 7765 tähistatud tervishoiuteenust, kui osutub vajalikuks patsiendi kontrollitud analgeesiaseadme paigaldus;

6) koodiga 2068 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimumarvu võib pikendada, kui on toimunud uus hindamine punktides 1–3 nimetatud tingimustel;

7) koodiga 2068 tähistatud tervishoiuteenusega koos ei rakendata koodiga 7142 tähistatud teenust.

(37) Koodiga 2058 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse kohtu määratud psühhiaatrilise statsionaarse sundravi korral koefitsiendiga 0,72. Teenus sisaldab kõiki kohtu määratud psühhiaatrilise statsionaarse sundraviga seotud kulusid.

(38) Koodiga 2075 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse vähemalt 19-aastase isiku ägeda isheemilise või hemorraagilise insuldi ravi korral, kui raviarvele on märgitud põhidiagnoosi või kaasuva diagnoosi kood vahemikus I60.0–I64 ja tunnus 5.

(39) Tervisekassa võtab koodiga 2075 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.

**§ 16. Statsionaarne taastusravi**

(1) Statsionaarse taastusravi voodipäevade maksimaalne arv ja piirhinnad ning ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäärad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Voodi-** **päevade** **maksimum-** **arv** | **Ülevõetava tasu** **maksmise** **kohustuse piirmäär** **(% voodipäeva** **piirhinnast)** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Intensiivne funktsioone taastav taastusravi | 8029 | 21 | 100 | 257,29 |
| Funktsioone taastav taastusravi | 8028 | 14 | 100 | 169,19 |
| Funktsioone toetav taastusravi (vähemalt 19-aastasele isikule) | 8030 | 10 | 100 | 169,19 |
| Funktsioone toetav taastusravi (alla 19-aastasele isikule) | 8031 | 14 | 100 | 169,19 |

(2) Taastusravi (koodid 8029, 8028, 8030 ja 8031) piirhinnad sisaldavad kulutusi § 15 lõikes 7 nimetatud tegevustele.

(3) Tervisekassa võtab koodiga 8029 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsiendi funktsioonid ja ravivajaduse on vähemalt ravi alguses ja lõpus hinnanud ning dokumenteerinud ravimeeskond.

(4) Tervisekassa võtab koodiga 8029 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle lõikes 1 nimetatud voodipäevade maksimumarvu alusel kolm korda isiku kohta 18 järjestikuse kuu jooksul pärast ägedat haigestumist, traumat või operatsiooni, mille tagajärjel on tekkinud raskekujuline liikumis- ja/või siirdumisfunktsiooni häire või mõõdukas liikumis- ja/või siirdumisfunktsiooni häire ning lisaks vähemalt kaks raskekujulist või mõõdukat funktsioonihäiret alljärgnevast loetelust:

1) kõnefunktsiooni häire;

2) neelamisfunktsiooni häire;

3) mälu- ja/või kognitiivsete funktsioonide häired;

4) põie- ja/või soolefunktsioonide häired;

5) tegutsemis- ja osalusfunktsioonihäire tingituna käe motoorikahäirest.

(5) Tervisekassa võtab koodiga 8028 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle lõikes 1 nimetatud voodipäevade maksimumarvu alusel kaks korda isiku kohta 12 järjestikuse kuu jooksul pärast ägedat haigestumist, traumat või operatsiooni, mille tagajärjel on tekkinud raskekujulisest või mõõdukast funktsioonihäirest tulenev näidustus statsionaarseks taastusraviks, välja arvatud lõikes 4 nimetatud seisundid.

(6) Tervisekassa võtab koodiga 8030 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle krooniliste tugi- ja liikumiselundkonna funktsioonihäirete, tasakaalu- ja propriotseptsiooni-, südame- või hingamisfunktsiooni häirete korral, kui eelnev taastusravi on olnud tulemuslik ja/või statsionaarne käsitlus on taastusarsti hinnangul näidustatud.

(7) Tervisekassa võtab koodiga 8031 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 19-aastaste laste neuroarengulise ja taastusravi näidustuste esinemisel.

(8) Kindlustatud isiku statsionaarsele taastusravile saabumise ja taastusravilt lahkumise päev arvestatakse ühe päevana.

(9) Koos haige lapsega haiglas taastusravil viibiva lapsevanema või muu tegeliku põetaja või hooldaja eest tasutakse täiendavalt majutuse voodipäeva järgi koodiga 2069 tähistatud teenuse eest vastavalt § 15 lõigetes 23 ja 24 sätestatud tingimustele.

(10) Koodidega 8028 ja 8029 tähistatud taastusravi voodipäevade maksimaalset arvu võib suurendada tervishoiuteenuse osutaja ja Tervisekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel juhul, kui senise ravi tulemuslikkus on dokumenteeritud ja ravi jätkamise vajadus on põhjendatud.

(11) Koodidega 8028 ja 8029 tähistatud voodipäevade maksimaalse arvu ületamisel, välja arvatud lõikes 10 määratud tingimustel, rakendatakse järelravi (kood 2047) voodipäeva piirhinda.

**4. peatükk**   
**Uuringud ja protseduurid**

**§ 17. Röntgeniülesvõtete piirhinnad**

(1) Röntgeniülesvõtete piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Toimingu kirjeldus ja tingimused** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- | --- |
| Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (üks ülesvõte) | 7900 | Koodi 7900 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast üks ülesvõte | 18,92 |
| Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kaks ülesvõtet) | 7901 | Koodi 7901 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast kaks ülesvõtet | 27,01 |
| Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet) | 7902 | Koodi 7902 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet | 32,12 |
| Röntgeniülesvõte lülisamba piirkonnast (üks ülesvõte) | 7906 | Koodi 7906 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse lülisamba piirkonnast ainult üks ülesvõte | 21,26 |
| Röntgeniülesvõte lülisamba piirkonnast (kaks ülesvõtet) | 7907 | Koodi 7907 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse lülisamba piirkonnast vähemalt kaks ülesvõtet. Kui uuringu käigus tehakse lülisamba piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet, võtab Tervisekassa kolmandast ülesvõttest alates iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7908 alusel | 31,07 |
| Röntgeniülesvõte lülisamba piirkonnast (iga järgmine ülesvõte) | 7908 | Koodi 7908 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7907 juhul, kui uuringu käigus tehakse lülisamba piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet | 19,40 |
| Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (üks ülesvõte) | 7903 | Koodi 7903 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast üks ülesvõte | 20,99 |
| Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kaks ülesvõtet) | 7904 | Koodi 7904 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast kaks ülesvõtet | 31,11 |
| Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kolm või enam ülesvõtet) | 7905 | Koodi 7905 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet | 37,19 |
| Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (üks ülesvõte) | 7909 | Koodi 7909 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast üks ülesvõte | 19,33 |
| Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (kaks ülesvõtet) | 7910 | Koodi 7910 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast kaks ülesvõtet | 28,14 |
| Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet) | 7911 | Koodi 7911 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet | 33,01 |
| Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (üks ülesvõte) | 7912 | Koodi 7912 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast üks ülesvõte | 21,26 |
| Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kaks ülesvõtet) | 7913 | Koodi 7913 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast kaks ülesvõtet | 30,07 |
| Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet) | 7914 | Koodi 7914 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet | 37,80 |
| Röntgeniülesvõte ülajäsemetest ja/või liigestest (üks ülesvõte) | 7915 | Koodi 7915 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest ja/või ülajäseme liigestest üks ülesvõte | 21,26 |
| Röntgeniülesvõte ülajäsemetest (kaks ülesvõtet) | 7916 | Koodi 7916 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest kaks ülesvõtet. Kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest rohkem kui kaks ülesvõtet, võtab Tervisekassa kolmandast ülesvõttest alates iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7917 alusel | 26,06 |
| Röntgeniülesvõte ülajäsemetest (iga järgmine ülesvõte) | 7917 | Koodi 7917 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7916 juhul, kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest rohkem kui kaks ülesvõtet | 18,96 |
| Röntgeniülesvõte alajäsemetest (üks ülesvõte) | 7918 | Koodi 7918 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest üks ülesvõte | 23,12 |
| Röntgeniülesvõte alajäsemetest (kaks ülesvõtet) | 7919 | Koodi 7919 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest kaks ülesvõtet. Kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest rohkem kui kaks ülesvõtet, võtab Tervisekassa kolmandast ülesvõttest alates iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7920 alusel | 26,13 |
| Röntgeniülesvõte alajäsemetest (iga järgmine ülesvõte) | 7920 | Koodi 7920 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7919 juhul, kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest rohkem kui kaks ülesvõtet | 19,40 |
| Ortopantomograafia (üks ülesvõte) | 7922 | Koodi 7922 alusel võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle ühe uuringu käigus ühe ülesvõtte eest tingimusel, et tulemust on ravidokumendis kirjeldanud radioloog | 19,20 |
| Mittetransporditava haige röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti (üks ülesvõte) | 7923 | Koodi 7923 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest üks ülesvõte. Kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte, võtab Tervisekassa iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7924 alusel | 52,62 |
| Mittetransporditava haige iga järgnev röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti | 7924 | Koodi 7924 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7923 juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte | 21,17 |
| Mittetransporditava haige röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti täisdigitaalsel seadmel (üks ülesvõte) | 7925 | Koodi 7925 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest üks ülesvõte. Kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte, võtab Tervisekassa iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7998 alusel | 61,26 |
| Mittetransporditava haige iga järgnev röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti täisdigitaalsel seadmel | 7998 | Koodi 7998 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7925 juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte | 23,87 |
| Mammograafia, üks rinnanääre kahes sihis | 6074 | Üks rind kahes projektsioonis | 21,85 |
| Kuseteede kontrastuuring ehk urograafia | 7928 | Uuring (kood 7928) sisaldab kuni viit ülesvõtet (sh natiivuuring). Kui uuringu käigus tehakse üle viie ülesvõtte, võtab Tervisekassa kuuenda ja iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7909 alusel | 87,21 |
| Vastsündinu röntgeniülesvõte (üks ülesvõte) | 7929 | Koodi 7929 rakendatakse vastsündinule esimesel elukuul haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas tehtud ülesvõtete puhul tingimusel, et tulemust on ravidokumendis kirjeldanud radioloog | 35,80 |
| Jäseme ülesvõte telje mõõtmiseks või täispikkuses lülisamba röntgeniülesvõte | 7930 |  | 44,01 |
| Jäseme või lülisamba koonuskimp-kompuutertomograafia | 7938 |  | 69,76 |
| Mammograafiline sõeluuring (CC ja MLO) | 7937 |  | 32,66 |

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi: uuringu tegemine ja tulemuse kirjeldamine ravidokumendis iga piirkonna kohta. Nimetatud teenuste puhul on tagatud piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

(3) Koodiga 7937 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab mammograafilise sõeluuringu puhul kahe radioloogi tehtud uuringu tulemuste kirjeldamist ning kindlustatud isikule kirjaliku vastuse saatmise kulu.

(4) Tervisekassa võtab koodidega 7925 ja 7998 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ülesvõte digitaliseeritakse ilma fosforplaatide lugemise lisasüsteemita.

(5) Mittetransporditavale haigele röntgeniülesvõtete tegemisel väljaspool röntgenikabinetti rakendatakse ainult koodidega 7923, 7924, 7925 ja 7998 tähistatud tervishoiuteenuseid.

**§ 18. Röntgenoskoopia piirhinnad**

(1) Röntgenoskoopia piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Toimingu kirjeldus ja tingimused** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- | --- |
| Seljaajukanali kontrastuuring skoopial (müelograafia) | 7931 | Koodiga 7931 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: subarahnoidaalruumi punktsioon, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis | 103,69 |
| Röntgenoskoopia (üks piirkond) | 7932 | Koodiga 7932 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab uuringu tegemist ja uuringu tulemuste kirjeldamist ravidokumendis. Piirkonnaks loetakse kopsud, süda, kõhuõõne elundid, kuseteed, vaagnapiirkond, üks jäse, lülisammas, peapiirkond | 57,09 |
| Söögitoru ja mao või peensoole kaksikkontrasteerimine röntgenoskoopial | 7933 | Koodiga 7933 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine peroraalne manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis | 91,46 |
| Irrigoskoopia ehk kolograafia kaksikkontrasteerimisega | 7936 | Koodiga 7936 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine rektaalne manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis | 162,02 |
| Röntgenoskoopia kontrastainega, sh fistulograafia (üks piirkond) | 7934 | Koodiga 7934 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab kontrastainet, selle manustamist, uuringu tegemist ja uuringu tulemuste kirjeldamist ravidokumendis. Piirkonnaks loetakse pisarateed, hingamisteed, kuseteed, sapiteed, suguelundid, seedetrakt (välja arvatud söögitoru ja mao või peensoole kaksikkontrasteerimine ning kolograafia kaksikkontrasteerimisega) | 65,81 |
| Reie flebograafia | 7935 | Koodiga 7935 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: perifeerse veeni punktsioon, kontrastaine süstimine, ülesvõtete tegemine ja tulemuse kirjeldamine ravidokumendis | 143,73 |

(2) Tervisekassa võtab koodidega 7932 ja 7934 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle lõike 1 tabeli veerus „Toimingu kirjeldus ja tingimused“ nimetatud igast piirkonnast tehtud röntgenoskoopia eest (iga piirkonna puhul üks kord).

**§ 19. Ultraheli piirhinnad**

(1) Ultraheli piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Toimingu kirjeldus ja tingimused** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- | --- |
| Lapse aju ultraheliuuring | 7940 |  | 32,37 |
| Ühe piirkonna arterite ultraheliuuring | 7941 | Piirkonnaks loetakse ühe alajäseme reis ja põlv, ühe alajäseme säär, ühe alajäseme labajalg, üks ülajäse, ühe poole kaelaveresooned, pea, rindkere elundid, üks kõhuõõne elund, üks retroperitoneaalruumi elund, ühe neeru arterid, vaagnapiirkonna elundid, välissuguelundid | 26,91 |
| Ühe piirkonna veenide ultraheliuuring | 7942 | Piirkonnaks loetakse ühe alajäseme reis ja põlv, ühe alajäseme säär, ühe alajäseme labajalg, üks ülajäse, ühe poole kaelaveresooned, pea, rindkere elundid, üks kõhuõõne elund, üks retroperitoneaalruumi elund, vaagnapiirkonna elundid, välissuguelundid | 26,91 |
| Ühe piirkonna arterite ja veenide ultraheliuuring | 7943 | Piirkonnaks loetakse ühe alajäseme reis ja põlv, ühe alajäseme säär, ühe alajäseme labajalg, üks ülajäse, ühe poole kaelaveresooned, pea, rindkere elundid, üks kõhuõõne elund, üks retroperitoneaalruumi elund, ühe neeru arterid, vaagnapiirkonna elundid, välissuguelundid | 39,20 |
| Ühe piirkonna liigese/liigeste ultraheliuuring | 7946 | Piirkonnaks loetakse labakäsi randmega, küünarliiges, õlaliiges, mandibulaarliigesed, lülisamba kaelapiirkond, lülisamba rinnapiirkond, lülisamba lumbosakraalpiirkond, vaagen, puusaliiges, põlveliiges, hüppeliiges, kanna ja jalalaba piirkonna liigesed | 25,41 |
| Raseduse ultraheliuuring | 7947 |  | 34,72 |
| Pehmete kudede ultraheliuuring (üks piirkond) | 7948 | Pehmeks koeks loetakse nahk, nahaaluskude, rasvkude, lihased, kõõlused ja perifeersed närvid. Piirkonnaks loetakse pea, kael, rindkere, kõhu- ja vaagnapiirkond, ülajäse, alajäse, välissuguelundid | 25,54 |
| Kilpnäärme ultraheliuuring | 7950 |  | 23,68 |
| Rinnanäärme ultraheliuuring (üks rind) | 7952 |  | 29,64 |
| Kõhupiirkonna ultraheliuuring | 7956 |  | 29,41 |
| Vaagnapiirkonna ultraheliuuring | 7958 |  | 29,41 |
| Kõhu- ja vaagnapiirkonna ultraheliuuring | 7953 |  | 42,94 |
| Vaginaalne ultraheliuuring | 7954 |  | 32,95 |
| Rektaalne ultraheliuuring | 7960 |  | 28,29 |
| Emaka ultraheliuuring kontrastainega | 7961 | Koodiga 7961 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine manustamine, uuring ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis | 60,00 |
| Emaka ja munajuhade ultraheliuuring kontrastainega | 7962 | Koodiga 7962 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine manustamine, uuring ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis | 93,70 |
| Residuaaluriini määramine ultraheliga | 7963 |  | 15,88 |
| Kusepõie refluksi ultraheliuuring | 7964 |  | 38,88 |
| Maksa ultraheliuuring kontrastainega | 7966 |  | 172,02 |
| Mittetransporditava haige ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti | 7967 |  | 44,60 |
| Mittetransporditava haige iga järgnev ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti | 7968 |  | 28,25 |
| Loote ultraheliuuring dopleriga | 7969 |  | 34,82 |
| Ultraheli kasutamine anesteesias | 7939 |  | 16,15 |

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse alljärgnevast:

1) Tervisekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui uuringu teeb radioloog või sellekohase pädevusega teise eriala arst;

2) piirhinnad sisaldavad ultraheliuuringu tegemist ja tulemuse kirjeldamist ravidokumendis iga piirkonna kohta ning on tagatud piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank;

3) 4. peatükis nimetatud protseduuride tegemisel ultraheli kontrolli all ei rakendata täiendavalt lõikes 1 nimetatud ultraheliteenuste (v.a koodiga 7939 tähistatud tervishoiuteenus) piirhindu;

4) kui ühes piirkonnas uuritakse samal ajal nii artereid kui ka veene, rakendatakse koodiga 7943 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda (koode 7941 ja 7942 ei rakendata);

5) koodiga 7939 tähistatud teenuse piirhinda rakendatakse ainult koos koodidega 2201–2207.

(3) Koodiga 7966 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ultraheli kontrastaine maksumust. Tervisekassa võtab tasu maksmise kohustuse koodiga 7966 tähistatud tervishoiuteenuse alusel üle üks kord uuringu kohta.

(4) Koodiga 7966 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse maksa metastaaside uurimisel kompuutertomograafia ja magnetresonantstomograafia vastunäidustuse korral ning diagnoosi täpsustamisel ebaselge kompuutertomograafia, magnetresonantstomograafia, tsütoloogilise või histoloogilise uuringu koldeleiu korral.

(5) Mittetransporditavale haigele ultraheliuuringu tegemisel väljaspool ultraheli kabinetti rakendatakse ainult koodidega 7967 ja 7968 tähistatud tervishoiuteenuseid.

**§ 20. Kompuutertomograafia piirhinnad**

(1) Kompuutertomograafia põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Peaaju kompuutertomograafia natiivis | 7990 | 66,57 |
| Peaaju kompuutertomograafia kontrastainega | 7991 | 75,76 |
| Südame kompuutertomograafia | 7972 | 99,05 |
| Südame kompuutertomograafia kontrastainega | 7973 | 143,51 |
| Kompuutertomograafia natiivis | 7975 | 79,61 |
| Kompuutertomograafia kontrastainega | 7978 | 94,05 |
| Kompuutertomograafia-angiograafia | 7984 | 87,90 |
| Perfusioonkompuutertomograafia | 7974 | 154,92 |
| Kompuutertomograafia-kolonoskoopia | 7995 | 73,18 |

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse alljärgnevast:

1) piirhinnad sisaldavad uuringu tegemist, digitaalset töötlemist ja tulemuse kirjeldamist tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis iga piirkonna kohta;

2) Tervisekassa võtab põhiuuringu eest tasu maksmise kohustuse üle üks kord iga uuringu kohta;

3) põhiuuringule lisanduvate uuringute puhul rakendatakse lõikes 3 sätestatud piirkondade või faaside lisauuringute piirhindu;

4) koodidega 7991, 7973, 7974, 7978 ja 7984 tähistatud tervishoiuteenuste piirhind ei sisalda kontrastaine kulu;

5) tagatud on piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

(3) Kompuutertomograafia lisauuringute piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Toimingu kirjeldus ja tingimus** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- | --- |
| Kompuutertomograafia natiivis (iga järgmine piirkond) | 7976 | Piirkonnaks loetakse koljupõhimik, ninakõrvalkoopad, silmakoopad, temporaalluu, temporomandibulaarliigesed, näokolju, hambad, kael, kopsud, süda, mediastiinum, rindkere, ülakõht, keskkõht, vaagen, lülisamba kaelaosa, lülisamba rinnaosa, lülisamba nimmeosa, ülajäse, alajäse | 28,06 |
| Kompuutertomograafia kontrastainega (iga järgmine piirkond) | 7979 | Piirkonnaks loetakse koljupõhimik, ninakõrvalkoopad, silmakoopad, temporaalluu, temporomandibulaarliigesed, näokolju, hambad, kael, kopsud, süda, mediastiinum, rindkere, ülakõht, keskkõht, vaagen, lülisamba kaelaosa, lülisamba rinnaosa, lülisamba nimmeosa, ülajäse, alajäse | 28,06 |
| Kompuutertomograafia-angiograafia (iga järgmine piirkond) | 7999 | Piirkonnaks loetakse ajuarterid, ajuveenid, kaelaarterid, kaelaveenid, kopsuarterid, rinnaaort, kõhuaort, mesenteeriumi veresooned, koronaararter, neeruarterid, alajäseme reie- ja põlvepiirkonna arterid, alajäseme sääreosa arterid, alajäseme kanna- ja jalalaba arterid, alajäsemete veenid, ülajäseme arterid, ülajäsemete veenid | 33,31 |
| Venograafia kontrastainega | 7981 |  | 32,61 |
| Parenhümatoosse faasi lisauuring kontrastainega | 7982 |  | 28,06 |
| Hilisfaasi lisauuring kontrastainega | 7987 |  | 43,89 |
| Peaaju arterite 3D analüüs | 7992 |  | 26,25 |

(4) Lõikes 3 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse alljärgnevast:

1) tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse ainult koos lõikes 1 sätestatud kompuutertomograafia põhiuuringuga;

2) tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad uuringu tegemist (välja arvatud koodiga 7992 tähistatud tervishoiuteenus) ning tulemuse kirjeldamist tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis iga piirkonna ja faasi kohta;

3) Tervisekassa võtab koodidega 7976, 7979 ja 7999 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle lõike 3 tabeli veerus „Toimingu kirjeldus ja tingimus“ nimetatud igast piirkonnast (välja arvatud koronaararter) tehtud kompuutertomograafia lisauuringu eest (iga piirkonna puhul üks kord);

4) koronaararteri uuringu korral võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle koodiga 7999 tähistatud tervishoiuteenuse alusel kuni kaks korda;

5) Tervisekassa võtab koodidega 7981, 7982, 7987 ja 7992 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle üks kord ühe uuringu kohta.

(5) Kompuutertomograafia kontrastaine piirhind on järgmine:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| Kompuutertomograafia kontrastaine 10 ml | 7997 | 5,96 |

(6) Lõikes 5 sätestatud tervishoiuteenuse piirhinna rakendamisel lähtutakse alljärgnevast:

1) Tervisekassa võtab koodiga 7997 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle koos koodidega 7991, 7973, 7978, 7984 ja 7974 tähistatud tervishoiuteenustega;

2) kasutatud kontrastaine kogus ümardatakse lähima kümneni.

**§ 21. Magnetresonantstomograafia piirhinnad**

(1) Nõrga väljatugevusega (kuni üks tesla) magnetresonantstomograafia (edaspidi *MRT*) põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Ühe mähisega uuring (alla 4 töö) nõrga väljaga MRT-l | 79300 | 73,56 |
| Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) nõrga väljaga MRT-l | 79301 | 111,97 |
| Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) nõrga väljaga MRT-l | 79302 | 130,37 |
| Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) nõrga väljaga MRT-l | 79303 | 154,01 |

(2) Keskmise väljatugevusega (1,1 kuni 2,9 teslat) MRT põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Ühe mähisega uuring (kuni 3 tööd) keskmise väljaga MRT-l | 79200 | 112,29 |
| Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) keskmise väljaga MRT-l | 79201 | 205,79 |
| Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) keskmise väljaga MRT-l | 79202 | 239,13 |
| Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) keskmise väljaga MRT-l | 79203 | 308,32 |
| Magnet-angiograafia ühest piirkonnast keskmise väljaga MRT-l | 79224 | 90,27 |
| Endokavitaalne uuring keskmise väljaga MRT-l | 79227 | 403,30 |
| Aju funktsionaalne uuring keskmise väljaga MRT-l | 79228 | 343,19 |
| Loote uuring keskmise väljaga MRT-l | 79229 | 183,54 |

(3) Tugeva väljatugevusega (3 ja enam teslat) MRT põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Ühe mähisega uuring (kuni 3 tööd) tugeva väljaga MRT-l | 79250 | 134,87 |
| Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) tugeva väljaga MRT-l | 79251 | 221,78 |
| Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) tugeva väljaga MRT-l | 79252 | 262,28 |
| Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) tugeva väljaga MRT-l | 79253 | 341,72 |
| Magnet-angiograafia ühest piirkonnast tugeva väljaga MRT-l | 79274 | 105,64 |
| Endokavitaalne uuring tugeva väljaga MRT-l | 79277 | 464,75 |
| Aju funktsionaalne uuring tugeva väljaga MRT-l | 79278 | 332,67 |

(4) Lõigetes 1, 2 ja 3 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse alljärgnevast:

1) tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad uuringu tegemist, digitaalset töötlemist ja tulemuse kirjeldamist (sh tuues esile uuringu tegemiseks kasutatud mähiste arvu) tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis;

2) koodidega 79227 ja 79277 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad ühekordselt kasutatava endokavitaalse mähise ja pinnamähise maksumust;

3) üks töö on üks sekvents ühes suunas. Ühe piirkonna sama sekventsi samas suunas tehtud pildiseeriaid loetakse üheks tööks. Eritöötlusi tööks ei loeta;

4) Tervisekassa võtab koodidega 79224 ja 79274 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle igast piirkonnast tehtud MRT põhiuuringu eest (iga piirkonna puhul üks kord). Piirkonnaks loetakse ajuarterid, ajuveenid, kaelaarterid, kaelaveenid, kopsuarterid, rinnaaort, kõhuaort, mesenteeriumi veresooned, neeruarterid, alajäseme reie- ja põlvepiirkonna arterid, alajäseme sääreosa arterid, alajäseme kanna- ja jalalaba arterid, alajäsemete veenid, ühe ülajäseme arterid, ühe ülajäseme veenid, seljaaju veresooned;

5) Tervisekassa võtab koodiga 79224 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle nõrga väljatugevusega (kuni üks tesla) MRT-uuringu eest juhul, kui kasutatakse uusima põlvkonna MRT-seadet koos kvaliteetseid uuringukujutisi võimaldava tarkvaralise lahendusega;

6) magnetresonantstomograafi välja tugevuse klassi määramisel lähtutakse tootja antud seadme tehnilisest spetsifikatsioonist;

7) tagatud on piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

(5) MRT lisauuringute piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Kontrastainega MRT uuring | 79330 | 210,49 |
| Südame uuring keskmise väljaga MRT-l | 79333 | 183,54 |
| Südame uuring tugeva väljaga MRT-l | 79334 | 224,51 |
| Traktograafia magnetresonantstomograafil | 79335 | 73,15 |
| Aju perfusiooniuuring magnetresonantstomograafil | 79336 | 56,25 |
| Spektroskoopia magnetresonantstomograafil | 79337 | 73,15 |

(6) Lõikes 5 koodidega 79330, 79333 ja 79334 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad uuringu tegemist, digitaalset töötlemist ja tulemuse kirjeldamist tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis. Nimetatud teenuste puhul on tagatud piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

(7) Lõikes 5 koodidega 79330–79337 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse lisaks lõigetes 1, 2 ja 3 nimetatud tervishoiuteenustele täiendavalt tehtud uuringute korral.

(8) Lõikes 5 koodiga 79330 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse iseseisvalt ilma lõigetes 1, 2 ja 3 sätestatud tervishoiuteenusteta juhul, kui natiivuuringut ei tehta.

(9) Iga koodiga 79330–79336 tähistatud tervishoiuteenuse eest võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle üks kord lõigetes 1, 2 ja 3 sätestatud põhiuuringu kohta.

(10) Tervisekassa võtab koodiga 79337 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ühe uuringu kohta koefitsiendiga 1,5 juhul, kui tehakse mitme vokseli spektroskoopia.

**§ 22. Angiograafia piirhinnad**

(1) Angiograafia piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Toimingu kirjeldus** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- | --- |
| Aortograafia või kavograafia või arteriograafia või neeruveeni flebograafia | 7812 | Aordi, arteri või veeni punktsioon, veresoonte selektiivne kateeterdamine, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu kirjeldamine ravidokumendis | 666,88 |
| Superselektiivne lisaangiograafia | 7813 | Peente veresoonte (abdominaararteri vistseraalsed, parietaalsed ja terminaalsed harud) kateeterdamine superselektiivse kateetriga, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu kirjeldamine ravidokumendis | 334,13 |
| Aju angiograafia | 7814 | Perifeerse arteri punktsioon, kõigi nelja kaelaveresoone selektiivne kateeterdamine, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu kirjeldamine ravidokumendis | 947,76 |
| Perifeerne angiograafiline flebograafia | 7815 | Perifeerse veeni punktsioon, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu kirjeldamine ravidokumendis | 435,26 |

(2) Koodiga 7812 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 7814, 7815 ja 7816 tähistatud tervishoiuteenustega.

(3) Lõikes 1 nimetatud teenuste puhul on tagatud piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

**§ 23. Menetlusradioloogia piirhinnad**

(1) Menetlusradioloogia piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Toimingu kirjeldus** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- | --- |
| Peennõelabiopsia või punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all | 7890 |  | 45,74 |
| Iga järgnev peennõelabiopsia | 7898 | Koodiga 7898 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse iga järgneva biopsia puhul lisaks koodile 7890 juhul, kui sama protseduuri käigus tehakse patsiendile rohkem kui üks peennõelabiopsia | 13,29 |
| Jämenõelabiopsia või punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all | 7891 |  | 72,44 |
| Iga järgnev jämenõelabiopsia | 7897 | Koodiga 7897 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse iga järgneva biopsia puhul lisaks koodile 7891 juhul, kui sama protseduuri käigus tehakse patsiendile rohkem kui üks jämenõelabiopsia | 40,39 |
| Ühemomentse dreeni paigaldamine ultraheli või röntgeni kontrolli all | 7892 |  | 183,44 |
| Kahe- või kolmemomentse dreeni paigaldamine ultraheli või röntgeni kontrolli all | 7893 |  | 210,31 |
| Pleura punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all | 7894 |  | 54,96 |
| Stereotaktiline mammobiopsia | 7896 |  | 107,09 |
| Mammograafi kontrolli all tehtav lokalisatsioon | 7895 |  | 114,53 |
| Endoproteesi paigaldamine sapiteedesse | 7887 | Koodiga 7887 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab punktsiooni, sapiteede kateeterdamist, stendi paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist, stentide maksumust | 1 338,93 |
| Antegraadne kolangiograafia | 6084 | Koodiga 6084 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab kontrastaine manustamist sapiteede dreeni kaudu | 17,38 |
| Perkutaanne transhepaatiline kolangiograafia | 6085 | Koodiga 6085 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab skoopia või ultraheli kontrolli all sapiteede punktsiooni ning kontrastaine manustamist | 25,95 |
| Neeru ja maksa primaarsete ja sekundaarsete tuumorite raadiosageduslik ablatsioon ultraheli kontrolli all | 7809 |  | 1 305,31 |
| Neeru ja maksa primaarsete ja sekundaarsete tuumorite raadiosageduslik ablatsioon kontrastainega ultraheli kontrolli all | 7810 |  | 1 443,22 |

(2) Endovaskulaarkirurgiliste protseduuride piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Toimingu kirjeldus ja tingimus** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- | --- |
| Võõrkeha endovaskulaarne eemaldamine südamest või suurtest veresoontest | 7816 |  | 1 268,04 |
| Niudearteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika 1. veresoonel | 7817 | Niudearteril, unearteril, õlavarrearteril, arteriovenoossel fistulil, neeruarteril, vistseraalarteril või kõhuaordil tehtav esimene angioplastika märgitakse põhiprotseduurina | 984,16 |
| Reiearteri/õndlaarteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika 1. veresoonel | 7818 | Reiearteril või õndlaarteril tehtav esimene angioplastika protseduur märgitakse põhiprotseduurina | 979,56 |
| Niudearteri angioplastikale järgnev niudearteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika | 7819 | Rakendatakse juhul, kui niudearteri põhiprotseduurile järgneb lisaprotseduur niudearteril, unearteril või õlavarrearteril, arteriovenoossel fistulil, neeruarteril, vistseraalarteril või kõhuaordil | 286,36 |
| Niudearteri angioplastikale järgnev reiearteri/õndlaarteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika | 7820 | Rakendatakse juhul, kui niudearteri põhiprotseduurile järgneb lisaprotseduur reiearteril või niudearteril | 454,28 |
| Reiearteri/õndlaarteri angioplastikale järgnev reiearteri/õndlaarteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika | 7821 | Rakendatakse juhul, kui reiearteri või õndlaarteri angioplastika põhiprotseduurile järgneb lisaprotseduur reie- või õndlaarteril | 336,43 |
| Niudearteri või reiearteri/õndlaarteri angioplastikale järgnev sääre või labajala arteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika | 7822 | Rakendatakse juhul, kui reiearteri või niudearteri angioplastika põhiprotseduurile järgneb lisaprotseduur sääre või labajala arteril | 582,25 |
| Niudearteri oklusiooni või trauma angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüs 1. veresoonel | 7823 | Niudearteri, unearteri, õlavarrearteri, arteriovenoosse fistuli, neeruarteri, vistseraalarteri ning kõhuaordi oklusiooni või trauma esimene angioplastika märgitakse põhiprotseduurina | 1 318,93 |
| Reiearteri/õndlaarteri oklusiooni või trauma angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüs 1. veresoonel | 7824 | Reiearteri või õndlaarteri oklusiooni või trauma esimene angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüs märgitakse põhiprotseduurina | 1 601,58 |
| Niudearteri angioplastikale järgnev niudearteri oklusiooni või trauma angioplastika | 7825 | Rakendatakse juhul, kui niudearteri põhiprotseduurile järgneb niudearteri, unearteri, õlavarrearteri, arteriovenoosse fistuli, neeruarteri, vistseraalarteri või kõhuaordi oklusiooni või trauma angioplastika lisaprotseduur | 380,77 |
| Niudearteri angioplastikale järgnev reiearteri/õndlaarteri oklusiooni või trauma angioplastika | 7826 | Rakendatakse juhul, kui niudearteri põhiprotseduurile järgneb reiearteri või õndlaarteri oklusiooni või trauma angioplastika lisaprotseduur | 899,12 |
| Reiearteri/õndlaarteri angioplastikale järgnev reiearteri/õndlaarteri oklusiooni või trauma angioplastika | 7827 | Rakendatakse juhul, kui reiearteri või õndlaarteri angioplastika põhiprotseduurile järgneb reiearteri või õndlaarteri oklusiooni või trauma angioplastika lisaprotseduur | 609,10 |
| Reiearteri/õndlaarteri või niudearteri angioplastikale järgnev sääre või labajala arteri oklusiooni või trauma angioplastika | 7828 | Rakendatakse juhul, kui reiearteri/õndlaarteri või niudearteri angioplastika põhiprotseduurile järgneb sääre või jalalaba arteri oklusiooni või trauma angioplastika lisaprotseduur | 1 032,62 |
| Sääre arteri või jalalaba arteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika 1. veresoonel | 7829 | Sääre arteri või jalalaba arteri stenoosi või aneurüsmi esimene angioplastika märgitakse põhiprotseduurina | 1 216,18 |
| Sääre või jalalaba arteri angioplastikale järgnev sääre arteri või jalalaba arteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika | 7830 | Rakendatakse juhul, kui sääre või labajala arteri angioplastika põhiprotseduurile järgneb stenoosi või aneurüsmi lisaprotseduur sääre või labajala arteril | 306,61 |
| Sääre või jalalaba arteri oklusiooni või trauma angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüs 1. veresoonel | 7831 | Sääre või labajala arteri oklusiooni või trauma angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüsi esimene protseduur märgitakse põhiprotseduurina | 1 819,79 |
| Sääre või jalalaba arteri angioplastikale järgnev sääre või jalalaba arteri oklusiooni või trauma angioplastika | 7832 | Rakendatakse juhul, kui sääre või labajala arteri angioplastika põhiprotseduurile järgneb oklusiooni või trauma korral lisaprotseduur samadel arteritel | 607,26 |
| Ajuarteri aneurüsmide endovaskulaarne okluseerimine | 7833 | Sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist, okluseeriva materjali paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist, dokumenteerimist | 3 418,04 |
| Trombi mehaaniline eemaldamine ajuarteritest (ajuarterite trombektoomia) | 7811 |  | 480,24 |

(3) Koodidega 7809 ja 7810 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas, millel on onkoloogia tegevusluba.

(4) Tervisekassa võtab koodiga 7811 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ajuinfarkti korral juhul, kui esineb ajuarterite proksimaalsete osade oklusioon, intravenoosne trombolüüs on ebaefektiivne või vastunäidustatud ning raviotsuse on teinud eksperdikomisjon, millesse kuuluvad vähemalt neuroloog ja menetlusradioloogia pädevusega radioloog või menetlusradioloogia pädevusega kardioloog.

(5) Lõikes 2 loetletud tervishoiuteenuseid ei rakendata koos koodiga 7750 tähistatud tervishoiuteenusega, välja arvatud aordi stentproteesimise operatsiooni korral koos koodiga 2818L või 2819L tähistatud tervishoiuteenusega.

(6) Koodidega 7817, 7818, 7823, 7824, 7829 ja 7831 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata samal ajal.

### (7) Lõikes 2 loetletud tervishoiuteenused sisaldavad kõiki protseduuri tegemiseks vajalike tegevuste ja materjalide kulusid (välja arvatud §-s 61 sisalduvad tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavad meditsiiniseadmed), sealhulgas veresoonte selektiivse kateeterdamise, kontrastaine manustamise, kontrollülesvõtete tegemise ja dokumenteerimise kulud. Lõigetes 1 ja 2 nimetatud teenuste puhul on tagatud piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

**§ 24. Nukleaarmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride piirhinnad**

(1) Nukleaarmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Nukleaarmeditsiinilise uuringu planeerimine | 79400 | 205,41 |
| Peaaju staatiline stsintigraafia ja/või SPET | 79401 | 538,22 |
| Peaaju SPET HMPAO-ga | 79402 | 753,18 |
| Peaaju serotoniini, dopamiini, bensodiasepiini retseptorite SPET | 79403 | 2 005,56 |
| Kilpnäärme funktsiooni proov radioaktiivse joodiga | 79404 | 182,69 |
| Kilpnäärme stsintigraafia ja/või SPET või Meckeli divertiikli SPET | 79405 | 316,41 |
| Sialostsintigraafia ja/või SPET | 79406 | 499,03 |
| Rinnanäärme stsintigraafia ja/või SPET | 79407 | 637,54 |
| Müokardi staatiline stsintigraafia ja/või SPET 99-Tc-pürofosfaadiga | 79408 | 609,61 |
| Müokardi staatiline stsintigraafia ja/või SPET MIBI-ga või kõrvalkilpnäärmete stsintigraafia ja/või SPET MIBI-ga või kogu keha stsintigraafia ja/või SPET MIBI-ga | 79409 | 737,49 |
| Müokardi stsintigraafia ja/või SPET 201-talliumiga või kõrvalkilpnäärme stsintigraafia ja/või SPET 201-talliumiga või kogu keha stsintigraafia ja/või SPET 201-talliumiga | 79410 | 639,06 |
| Nukleaarventrikulograafia ja/või SPET | 79411 | 682,33 |
| Maksa staatiline stsintigraafia ja/või SPET | 79412 | 714,95 |
| Neerupealiste stsintigraafia ja/või SPET norkolesterooliga | 79413 | 1 966,93 |
| Neerude dünaamiline stsintigraafia | 79414 | 657,14 |
| Neerude staatiline stsintigraafia ja/või SPET | 79415 | 490,51 |
| Radiorenograafia | 79416 | 431,15 |
| Munasarjade staatiline stsintigraafia ja/või SPET | 79417 | 447,43 |
| Melanoomi stsintigraafia ja/või SPET | 79420 | 1 321,48 |
| Põletikukolde stsintigraafia ja/või SPET polüklonaalsete antikehadega | 79421 | 662,94 |
| Põletikukolde stsintigraafia ja/või SPET leukotsüütidega | 79422 | 810,84 |
| Põletikukolde SPET-visualiseerimine HMPAO-ga | 79423 | 669,46 |
| Staatiline või dünaamiline nukleaarlümfograafia ja/või SPET | 79424 | 826,42 |
| Operatsiooniaegne nukleaarlümfograafia | 79425 | 365,86 |
| Somatostatiini retseptorite stsintigraafia ja/või SPET | 79426 | 1 011,62 |
| Luustiku dünaamiline kolmefaasiline stsintigraafia ja/või SPET | 79427 | 680,04 |
| Skeleti staatiline stsintigraafia või kogu keha stsintigraafia ja/või SPET joodiga | 79428 | 615,96 |
| Feokromotsütoomi või adrenergilise koe või medullaarse kilpnäärmevähi stsintigraafia ja/või SPET | 79429 | 1 960,66 |
| Kopsu ventilatsioonistsintigraafia ja/või SPET | 79431 | 609,66 |
| Kopsu perfusioonistsintigraafia ja/või SPET | 79435 | 637,22 |
| Nukleaarangiograafia ja/või SPET | 79440 | 757,14 |
| Stsintigraafia ja/või SPET monoklonaalsete antikehadega (venoosse tromboosi, kartsinoembrüonaalse antigeeni antikehade ja muu stsintigraafia ja/või SPET) | 79441 | 1 011,40 |
| Tsirkuleeriva verehulga määramine 131-I-albumiiniga | 79442 | 153,13 |
| Tsirkuleeriva verehulga uuring 99-Tc-pürofosfaadiga | 79443 | 531,17 |
| Hepatobiliaarsüsteemi dünaamiline stsintigraafia | 79444 | 863,43 |
| FDG-PET-uuring | 79450 | 1 457,79 |
| PSMA-PET-uuring | 79454 | 2 357,58 |
| PET-lisauuring | 79451 | 139,81 |
| Samaariumravi protseduur | 79460 | 2 093,48 |
| Radiojoodravi protseduur kilpnäärmevähi korral | 79461 | 1 270,72 |
| Düsproosiumravi protseduur või holmiumravi protseduur | 79462 | 1 034,70 |
| Luumetastaaside ravi Sm-153-EDTMP-ga | 79463 | 1 771,69 |
| Kilpnäärme supressioon jood-131-ga hüpertüreoosi korral | 79464 | 750,28 |
| Väikeste liigeste radiosünovektoomia | 79465 | 3 582,48 |
| Erütreemia ravi P-32 ortofosfaadiga | 79466 | 521,44 |
| Neuroendokriinkasvaja isotoopravi (1 raviprotseduur) | 79468 | 7 674,14 |
| Peptiidretseptor-radionukliidravi protseduur 177Lu-DOTA-peptiidiga | 79470 | 17 495,09 |
| Radionukliidravi järgne dosimeetriline SPET molekulaarkuvamine (1 protseduur) | 79473 | 485,82 |
| Eesnäärmevähi brahhüteraapia radioaktiivsete, lühikese poolestusajaga ja madala aktiivsusega püsivate implantaatidega | 7436 | 6 301,17 |
| 223-raadiumi manustamise protseduur | 79469 | 305,47 |

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhind (välja arvatud koodid 79400 ja 79451) sisaldab isotoobi maksumust (välja arvatud koodid 79469 ja 79473), haige läbivaatust, doosi arvestust, haige paigaldamist, haige jälgimist, kujutise ja parameetrite digitaalset salvestamist, pildi töötlust ning uuringu kirjeldamist. Lõikes 1 nimetatud teenuste puhul on tagatud piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

(3) Lõikes 1 sätestatud SPET-uuringu piirhind ja kilpnäärmevähi radiojoodravi protseduuri piirhind sisaldab kõigi uuringu käigus tehtud kolmedimensiooniliste SPET-salvestuste ning kompuutertomograafiate maksumust.

(4) Lõikes 1 sätestatud PET-uuringu piirhind sisaldab kõigi uuringu käigus tehtud kolmedimensiooniliste PET-salvestuste ja kompuutertomograafiate maksumust.

(5) Koodiga 79400 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab eriarsti vastuvõttu, patsiendi läbivaatust, varasemate uuringute hindamist, nukleaarmeditsiiniliseks uuringuks või protseduuriks vajaliku kompuutertomograafilise uuringu tegemist ja doosipiiride arvestust koos dokumenteerimisega.

(6) Tervisekassa võtab koodiga 79454 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui uuringu vajadus on dokumenteeritud ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud vormile vastavas raviplaanis, järgmistel juhtudel:

1) kõrge või keskmise progressiooniriskiga eesnäärmevähi leviku hindamiseks enne kuratiivset ravi;

2) eesnäärmevähi biokeemilise retsidiivi hindamiseks pärast radikaalset kirurgilist ravi, kui PSA ≥ 0,2 ng/ml, või pärast radikaalset kiiritusravi, kui PSA > 2,0 ng/ml;

3) eesnäärmevähi süsteemse ravi planeerimiseks ja jälgimiseks.

(7) Koodiga 79451 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab haige paigaldamist, haige jälgimist, kujutise ja parameetrite digitaalset salvestamist, pildi töötlust ja uuringu kirjeldamist.

(8) Koodiga 7436 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab patsiendi läbivaatust, premedikatsiooni, kasvaja mahu mõõtmist, kiiritusravi planeerimist, radioaktiivsete implantaatide paigaldamist (sh implantaatide maksumust) ning selle järgset röntgenoloogilist järelkontrolli.

(9) Tervisekassa võtab koodiga 7436 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kasvaja madala ja keskmise progressiooniriskiga patsiendilt, kui teenust on osutatud haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

**§ 25. Kiiritusravi piirhinnad**

(1) Väliskiiritusravi teenuste piirhinnad on järgmised:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| Konventsionaalse ehk tavapärase väliskiiritusravi planeerimine | 740101 | 555,07 |
| Konformse ehk kasvaja kujuga kohandatud väliskiiritusravi planeerimine | 740102 | 915,07 |
| Intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravi planeerimine (KT-põhine) | 740103 | 1 396,91 |
| Hingamisega kohandatud kiiritusravi planeerimine | 740104 | 201,25 |
| Ekstrakraniaalse täppiskiiritusravi planeerimine | 740105 | 3 633,04 |
| Intrakraniaalse täppiskiiritusravi planeerimine | 740106 | 3 465,20 |
| Intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravi planeerimine (MRT-põhine) | 740107 | 1 678,87 |
| Väliskiiritusravi protseduur | 740201 | 99,84 |
| Intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravi protseduur | 740202 | 149,02 |
| Hingamisega kohandatud kiiritusravi protseduur | 740203 | 125,76 |
| Ekstrakraniaalse täppiskiiritusravi protseduur | 740204 | 477,39 |
| Intrakraniaalse täppiskiiritusravi protseduur | 740205 | 465,87 |

(2) Tervisekassa võtab lõikes 1 kehtestatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle onkoloogilistel näidustustel ja Graves’i orbitopaatia korral juhul, kui raviks kasutatakse kiiritusravi seadet energiaga > 1 MeV (megaelektronvolt).

(3) Koodidega 740201, 740202, 740203, 740204 ja 740205 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad patsiendi läbivaatust, kiiritusravi protseduuri tegemist, kiirgusohutuse ja ‑kvaliteedi kontrolli, dokumenteerimist ja andmete arhiveerimist.

(4) Koodidega 740101, 740102, 740103, 740104, 740105, 740106 ja 74107 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad patsiendi läbivaatust, raviplaani koostamist, kasvaja sihtmahu lokaliseerimist, doosiarvestust, simulatsiooni, raviplaani ning andmete dokumenteerimist ja arhiveerimist.

(5) Koodiga 740101 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse luu-, lülisamba- ja ajumetastaaside, pindmiste nahatuumorite ning Graves’i orbitopaatia väliskiiritusravi planeerimisel.

(6) Tervisekassa võtab koodidega 740103 ja 740202 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle kuratiivse ehk tervistava kiiritusravi eesmärgil.

(7) Tervisekassa võtab koodidega 740104 ja 740203 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse vasaku rinnanäärme kasvajaga patsientidele, kes vajavad adjuvantset (operatsioonijärgset) väliskiiritusravi.

(8) Tervisekassa võtab koodidega 740105 ja 740204 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse varajase kopsuvähi, lokaalselt levinud pankreasevähi, kopsumetastaaside, maksametastaaside, lülisamba metastaaside või oligometastaatilise diagnoosiga patsientide ravimiseks.

(9) Tervisekassa võtab koodidega 740106 ja 740205 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse peaaju metastaaside (rahvusvahelise haiguste ja tervisega seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni kümnenda väljaande (edaspidi *RHK 10*) kood C79.3), hüpofüüsi adenoomi (RHK 10 kood D35.2), *n. acusticus*’e neurinoomi (RHK 10 kood D33.3) või arteriovenoossete malformatsioonide (RHK 10 koodid Q28.0, Q28.2) diagnoosiga patsientide ravimiseks või kui tegemist on korduva kiiritusraviga eelnevalt kiiritusravi saanud piirkonda.

(10) Tervisekassa võtab koodiga 740107 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle eesnäärme kasvaja kuratiivse ehk tervistava kiiritusravi eesmärgil.

(11) Koodiga 740107 tähistatud tervishoiuteenuse koodi ei rakendata koos § 21 lõigetes 1, 2 ja 3 nimetatud teenustega ega koodiga 740103 tähistatud teenusega.

(12) Lähikiiritusravi teenuste piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Standardplaaniga lähikiiritusravi protseduur | 740301 | 416,27 |
| Kahedimensionaalse planeerimisega lähikiiritusravi protseduur | 740302 | 828,04 |
| Kolmedimensionaalse planeerimisega günekoloogilise kasvaja lähikiiritusravi protseduur | 740303 | 1 088,33 |

(13) Koodiga 740301 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab patsiendi läbivaatust, aplikaatori paigaldamist ultraheli kontrolli all, kiiritusravi mahu planeerimist, raviplaani valimist ja ravi läbiviimist, dokumenteerimist, kiirgusohutuse ja -kvaliteedi kontrolli ning andmete arhiveerimist, samuti eriarsti vastuvõtu ja protseduurijärgse *recovery* maksumust.

(14) Koodiga 740302 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab patsiendi läbivaatust, aplikaatori paigaldamist ultraheli kontrolli all, kahedimensionaalset kiiritusravi mahu planeerimist (sealhulgas röntgenaparatuuri kasutamist), raviplaani valimist ja ravi läbiviimist, kiirgusohutuse ja -kvaliteedi kontrolli, dokumenteerimist ning andmete arhiveerimist, samuti eriarsti vastuvõtu ja protseduurijärgse *recovery* maksumust.

(15) Koodiga 740303 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab patsiendi läbivaatust, jälgimist, aplikaatori paigaldamist ultraheli kontrolli all, kolmedimensionaalset kiiritusravi mahu planeerimist (välja arvatud kompuutertomograafi ja magnetresonantstomograafi kasutamine), raviplaani valimist ja ravi läbiviimist, kiirgusohutuse ja -kvaliteedi kontrolli, dokumenteerimist ning andmete arhiveerimist, samuti eriarsti vastuvõtu ja protseduurijärgse *recovery* maksumust.

(16) Lõikes 1 nimetatud teenuste puhul on tagatud piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

**§ 26. Neuroloogiliste protseduuride ja neurofüsioloogiliste uuringute piirhinnad**

(1) Neuroloogiliste protseduuride ja neurofüsioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Botulismitoksiinravi planeerimine ja ravimi manustamine | 6260 | 39,79 |
| Lumbaalpunktsioon | 6261 | 37,55 |
| Karpaalkanali või *ganglion stellatum*’i või kolmiknärvi perifeersete harude blokaad või epiduraalblokaad | 6262 | 27,46 |
| Elektroentsefalograafia (kestusega kuni üks tund) | 6263 | 78,63 |
| Elektroentsefalograafia (kestusega üle ühe tunni) | 6264 | 127,73 |
| Operatsiooniaegne neurofüsioloogiline monitooring | 6265 | 675,91 |
| Esilekutsutud potentsiaalide (auditoorsed, visuaalsed, somatosensoorsed, motoorsed) uuring | 6266 | 109,35 |
| Elektroneuromüograafia | 6267 | 140,88 |
| Elektroneurograafia | 6268 | 91,10 |
| Üksikkiu elektroneuromüograafia | 6269 | 114,48 |
| Kvantitatiivne sensoorne testimine (KST) | 6270 | 121,69 |
| Elektroentsefalograafia-videotelemeetria (VTM) ööpäevaringne uuring epilepsia diagnostikaks (üks ööpäev) | 6257 | 1 172,17 |
| Elektroentsefalograafia-videotelemeetria (VTM) ambulatoorne uuring epilepsia diagnostikaks | 6259 | 379,77 |

(2) Tervisekassa võtab koodiga 6260 (rakendatakse koos koodiga 235R) tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel näidustustel: lokaalsed düstooniad, spastilisus või krooniline migreen. Tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ka eriarsti vastuvõttu (kood 3002 või 3004).

(3) Tervisekassa võtab koodidega 6263 ja 6264 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui uuring on tehtud entsefalograafiga.

(4) Koodiga 6261 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koodiga 7742 tähistatud tervishoiuteenuse kasutamisel.

(5) Koodiga 6261 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab liikvorirõhu mõõtmiseks vajalike tarvikute kulu.

(6) Tervisekassa võtab koodiga 6264 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

1) kuni kolmeaastase (kaasa arvatud) lapse EEG uuring;

2) intensiivravis tehtud EEG uuring;

3) EEG uuring ajusurma tuvastamiseks;

4) EEG kvantitatiivanalüüs;

5) une-EEG uuring.

(7) Koodiga 6265 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ka elektrokortikograafia uuringu kulusid. Tervisekassa võtab koodiga 6265 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui uuring on tehtud intraoperatiivse monitooringu (IOM) aparatuuriga järgmistel juhtudel:

1) ortopeedilised lülisamba korrektsioonoperatsioonid;

2) neurokirurgilised operatsioonid;

3) torakoabdominaalse aordi aneurüsmi resektsioon.

(8) Koodiga 6265 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse üks kord operatsiooni kohta.

(9) Koodiga 6267 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel botulismitoksiinravi planeerimise ja ravimi manustamise eesmärgil elektroneuromüograafi kontrolli all ei rakendata lisaks koodiga 6260 tähistatud tervishoiuteenust.

(10) Tervisekassa võtab koodidega 6267, 6268 ja 6269 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui uuring on tehtud elektromüograafiga.

(11) Tervisekassa võtab koodiga 6257 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ühe kindlustatud isiku kohta üks kord aastas kuni viie ööpäeva eest, välja arvatud koodiga 1A2140 tähistatud tervishoiuteenuse rakendamisel.

(12) Tervisekassa võtab koodiga 6259 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kahe uuringu eest aastas patsiendi kohta.

(13) Tervisekassa võtab koodiga 6270 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle neuroloogi suunamisel.

**§ 27. Funktsionaaldiagnostiliste uuringute piirhinnad**

(1) Funktsionaaldiagnostiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Spirograafia | 6301 | 24,79 |
| Bronhodilataatortest | 6302 | 39,62 |
| Sulgumismahu uuring | 6305 | 7,99 |
| Kehapletüsmograafia | 6306 | 80,76 |
| Spiroergomeetria | 6307 | 99,89 |
| Difusioonikapatsiteedi määramine | 6308 | 60,68 |
| Kapillaroskoopia | 6310 | 27,91 |
| Hapniku tarbimise kompleksuuring | 6333 | 98,75 |
| Kardiotokograafiline *non-stress*-test | 6335 | 43,26 |
| Kardiotokograafiline kontraktsiooni stresstest | 6336 | 88,53 |
| Loote pidev monitooring (üks tund) | 6338 | 28,21 |
| Koguöö digitaliseeritud pulssoksümeetriline uuring | 6341 | 76,49 |
| Polüsomnograafia | 6342 | 505,52 |
| Hingamise polügraafiline uuring osalise mahuga | 6347 | 116,13 |
| Hingamise polügraafiline uuring täismahus | 6348 | 183,32 |
| Rõhu testimine AUTO-CPAP-aparaadiga (üks ööpäev) | 6343 | 6,74 |
| Bronhide hüperreaktiivsustest mannitooliga | 6345 | 104,01 |
| Bronhide hüperreaktiivsustest eukapnilise hüperventilatsiooniga | 6346 | 53,98 |
| Bronhide hüperreaktiivsustest metakoliiniga | 6303 | 69,79 |
| Transkutaanne kapnograafiline uuring | 6349 | 101,84 |
| Elektrokardiograafia | 6361 | 21,34 |
| Elektrokardiograafia koormustest (veloergomeetril, koormusrajal) | 6324 | 98,81 |
| Tilt-test | 6325 | 118,55 |
| Söögitorukaudne ehhokardiograafia | 6331 | 276,47 |
| Söögitorukaudne elektrofüsioloogiline uuring | 6332 | 101,85 |
| 3D/4D söögitorukaudne ehhokardiograafia | 6363 | 410,32 |
| Protseduuriaegne 3D/4D söögitorukaudne/transtorakaalne ehhokardiograafia | 6364 | 328,22 |
| Ehhokardiograafia osalise mahuga | 6339 | 65,41 |
| Täismahus ehhokardiograafia | 6340 | 164,82 |
| Stress-ehhokardiograafia ravimiga | 6365 | 313,26 |
| Stress-ehhokardiograafia füüsilise koormusega | 6366 | 306,25 |
| „Strain“ ehhokardiograafia | 6367 | 82,37 |
| Kontrast-ehhokardiograafia | 6368 | 312,65 |
| 3D/4D ehhokardiograafia | 6369 | 187,56 |
| Täiendav ehhokardiograafiline analüüs | 6370 | 60,79 |
| EKG monitooring 24 tundi | 6371 | 83,97 |
| Telemeetriline EKG 24 tundi | 6372 | 78,18 |
| Vererõhu ööpäevane monitooring | 6344 | 48,71 |
| Loote südamerikete diagnostika (sh täismahus ehhokardiograafia) ja pere nõustamine | 6373 | 288,15 |

(2) Tervisekassa võtab koodiga 6310 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle Raynaud’ sündroomi või süsteemse skleroosi korral.

(3) Koodiga 6340 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõikide südameõõnte, klappide ja suurte veresoonte uurimist mitmetes vaadetes ühe-dimensionaalsel (1D e M-mode), kahe-dimensionaalsel (2D), spektraal-*Doppler*-(PW, CW) ja värvi-*Doppler*-meetodil ning neile hinnangu andmist nii strukturaalsest kui ka funktsionaalsest aspektist.

(4) Tervisekassa võtab koodiga 6341 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle alla 16-aastaselt patsiendilt, kui esineb vähemalt üks järgmistest seisunditest: kardiorespiratoorne puudulikkus, hüpertensioon, südame isheemiatõbi, rasvumine või püsiv eluviisi korrigeerimisele mittealluv päevane liigunisus või insomnia.

(5) Tervisekassa võtab koodiga 6341 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 16-aastaselt ja vanemalt patsiendilt, kelle Epworthi unisuse skaala skoor > 10 või kelle oksühemoglobiini desaturatsiooniindeks (ODI) > 15 ning kellel on vähemalt üks järgmistest seisunditest: kõrge või väga kõrge lisariskiga ravim-refraktaarne hüpertensioon, mis ei allu ravile vähemalt kahe hüpertensiooni ravimiga, öine hüpertensioon või *non-dipper* profiiliga vererõhk, kodade virvendusarütmia, kardiovaskulaarne haigus südamepuudulikkusega (alates NYHA II), infarkti- või insuldijärgne seisund.

(6) Koodiga 6342 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõike uuringu tegemisega seonduvat, kaasa arvatud voodipäeva maksumust.

(7) Tervisekassa võtab koodiga 6342 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle alla 16-aastaselt patsiendilt uneaegse hingamishäire kliinilise kahtluse korral.

(8) Tervisekassa võtab koodiga 6342 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 16-aastaselt ja vanemalt patsiendilt järgmistel juhtudel:

1) on kliiniline kahtlus, et esineb perioodiliste jäsemeliigutuste häire, atüüpiline parasomnia koos ägeda või potentsiaalselt ohtliku uneaegse käitumisega või narkolepsia;

2) eelneva polügraafilise uuringu tulemus on negatiivne, kuid püsib kliiniline kahtlus, et esineb uneaegne hingamishäire;

3) uneaegse hingamishäire sümptomaatika pole CPAP-raviga mõistliku aja jooksul taandunud;

4) parasomnia või uneaegne epilepsia ei reageeri ravile.

(9) Tervisekassa võtab koodiga 6343 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle alla 16-aastaselt patsiendilt järgmistel juhtudel:

1) esineb raske või keskmise raskusastmega obstruktiivne uneapnoe;

2) uneapnoe kirurgiline ravi on vastunäidustatud või osutunud ebaefektiivseks;

3) esineb näolõualuu arenguanomaalia või häire;

4) esineb perekondliku äkksurma sündroom ja/või eluohtlik hingamishäire;

5) esineb ülemiste hingamisteede kaasasündinud neuroregulatoorse kontrolli häire.

(10) Tervisekassa võtab koodiga 6343 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 16-aastaselt ja vanemalt patsiendilt, kellel on eelnevalt koodiga 6341, 6342, 6347 või 6348 tähistatud teenusega diagnoositud raske raskusastmega obstruktiivne uneapnoe (ODI või AHI on ≥ 30) või keskmise raskusastmega uneapnoe (ODI või AHI on 15–29), kui sellega kaasneb vähemalt üks järgmistest seisunditest: kõrge või väga kõrge lisariskiga ravim-refraktaarne hüpertensioon, mis ei allu ravile vähemalt kahe hüpertensiooni ravimiga, öine hüpertensioon või *non-dipper* profiiliga vererõhk, kodade virvendusarütmia, kardiovaskulaarne haigus südamepuudulikkusega (alates NYHA II), infarkti- või insuldijärgne seisund, rasvumine või püsiv eluviisi korrigeerimisele mittealluv päevane liigunisus või insomnia.

(11) Tervisekassa võtab koodiga 6343 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui rõhu testimiseks kasutatakse automaatse positiivrõhu regulatsiooniga (AUTO-CPAP) või fikseeritava positiivrõhuga aparaati (CPAP).

(12) Tervisekassa võtab koodiga 6345 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui bronhiaalastma kahtlusega patsiendil ei ole korduval spirograafial kinnitust leidnud hingamisteede obstruktsiooni kahtlus ning füsioloogilised provokatsioontestid on olnud negatiivsed.

(13) Tervisekassa võtab koodiga 6346 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui bronhiaalastma kahtlusega patsiendil ei ole rahuoleku uuringutel kinnitust leidnud hingamisteede obstruktsiooni kahtlus ning patsiendi seisund ei võimalda füsioloogilist füüsilise koormuse provokatsiooni bronhiobstruktsiooni põhjustavale tasemele.

(14) Tervisekassa võtab koodiga 6347 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui uuring on hinnatud vastavalt erialaseltsi aktsepteeritud juhistele ja uuringul registreeritakse ühel ajal:

1) oksühemoglobiini saturatsioon;

2) südame löögisagedus;

3) õhuvoolu kiirus ninas;

4) hingamisliigutuste amplituud rindkerel;

5) norskamine.

(15) Tervisekassa võtab koodiga 6348 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui uuring on hinnatud vastavalt erialaseltsi aktsepteeritud juhistele ja uuringul registreeritakse ühel ajal:

1) oksühemoglobiini saturatsioon;

2) südame löögisagedus ja pletüsmograafia;

3) õhuvoolu kiirus ninas (ja/või suus);

4) hingamisliigutuste amplituud rindkerel ja kõhul;

5) norskamine;

6) kehaasend ja aktiivsus;

7) vähemalt kaks bipolaarset lisakanalit järgmisest loetelust: EKG, EOG, EEG või EMG.

(16) Tervisekassa võtab koodiga 6349 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse uneaegsete ventilatsioonihäirete, hingamishäirete ja/või hingamispuudulikkuse hindamiseks kesk- või piirkondlikus haiglas.

(17) Koodiga 6349 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 2070, 2071, 2072, 2073, 6341, 6342, 6347 ja 6348 tähistatud tervishoiuteenustega ega koos § 44 lõikes 1 loetletud teenustega.

(18) Koodiga 6370 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 6340 tähistatud tervishoiuteenusega järgmistel juhtudel:

1) resünkroniseeriva ravi näidustuste hindamiseks;

2) keerulise südamerikke diagnostikaks;

3) sügavalt enneaegse lapse hemodünaamika hindamisel intensiivravi osakonnas.

(19) Koodiga 6372 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglavõrgu arengukavas nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas statsionaarsel ravil viibivale patsiendile teenuse osutamisel koos koodiga 2065, 2066, 2034 või 2075 tähistatud teenustega.

(20) Koodiga 6371 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse üks kord uuringu kohta.

(21) Lõikes 1 nimetatud teenuste puhul on tagatud piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

**§ 28. Endokrinoloogiliste uuringute piirhinnad**

Endokrinoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Türeoliberiintest | 6351 | 125,59 |
| Gonadoliberiintest | 6352 | 147,20 |
| Kortikoliberiintest | 6353 | 241,37 |
| Kasvuhormooni liberiintest | 6354 | 228,08 |
| Insuliinhüpoglükeemiatest | 6355 | 161,90 |
| Glükagoontest | 6356 | 171,17 |
| *Synacthen*-test | 6357 | 158,13 |
| Kooriongonadotropiintest | 6358 | 161,07 |
| Arginiintest | 6359 | 169,71 |
| Keha rasva- ja veesisalduse uuring bioelektrilise takistuse meetodil | 6360 | 16,93 |

**§ 29. Üldmeditsiiniliste protseduuride, taastusravi, tegevusteraapia ja füsioteraapia piirhinnad**

(1) Üldmeditsiiniliste protseduuride piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Biopsia võtmine (välja arvatud operatsiooni ajal) | 7004 | 2,30 |
| Diagnostilisel või ravi eesmärgil elundi/õõne punktsioon | 7005 | 3,30 |
| Puurbiopsia | 7006 | 53,11 |
| Dermatoskoopia | 7007 | 2,83 |
| Digitaalne dermatoskoopia | 7008 | 58,11 |
| Patsiendi isolatsioon (üks ööpäev) | 7009 | 10,96 |
| Fotokemoteraapia (PUVA) seanss | 7010 | 7,59 |
| Anorektaalmanomeetria | 7012 | 128,77 |
| Diatermokoagulatsioon või krüoteraapia (protseduur ühele haigele) | 7025 | 37,32 |
| Nahahaiguste fotodünaamilise ravi protseduur | 7026 | 284,73 |
| Mao ja sapipõie diagnostiline sondeerimine | 7027 | 0,77 |
| Söögitoru 24 tunni pH-meetria (koos impedantsanalüüsiga) | 7020 | 236,22 |
| Kõrge resolutsiooniga söögitoru manomeetria | 7021 | 279,17 |
| Inimgeneetiline ekspertiis | 7040 | 355,73 |
| Jalaravikabineti teenus | 7049 | 39,96 |
| 13C-uurea hingamistest *Helicobacter pylori* määramiseks | 7047 | 51,13 |
| Luutiheduse uuring aksiaalse DXA densitomeetriga | 6112 | 31,49 |
| Kogu lülisamba morfomeetriline uuring aksiaalse DXA densitomeetriga | 6116 | 22,87 |
| Sääre-õlavarre (*ABI*) indeksi määramine | 6117 | 35,01 |
| Vahtskleroteraapia | 6118 | 89,29 |
| Instrumentaalne pindmine biopsia | 6119 | 83,90 |
| Maksa fibroelastograafia | 7003 | 30,87 |

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:

1) koodiga 7040 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse kuni üks kord aastas probandi kohta, kelle ravidokumendis on dokumenteeritud geneetilise riski hindamine inimgeneetilise ekspertiisi otsusena;

2) koodiga 6112 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab uuringut kõigist piirkondadest, tulemuse kirjeldamist ravidokumendis ja piltide arhiveerimist Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank ning piirhinda rakendatakse üks kord 12 kuu jooksul;

3) Tervisekassa võtab koodiga 6117 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste näidustuste esinemisel: alajäseme arterite haiguse sümptomid või alajäseme mitteparanev haavand;

4) koodiga 6117 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab mõlema alajäseme indeksi määramisega seotud kulusid;

5) Tervisekassa võtab koodiga 6118 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutamisel alajäseme vaariksite (RHK 10 koodid I83.0, I83.2) või perifeerse kroonilise veenipuudulikkuse (RHK 10 kood I87.2) korral, kui haigus vastab CEAP (Clinical-Etiological-Anatomical-Pathophysiological) klassifikatsiooni C6 staadiumile;

6) koodiga 7007 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab kõigi nahamoodustiste uurimist;

7) Tervisekassa võtab koodiga 7012 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse anorektaalsfinkterite häirete diagnostikas või biotagasisidestava ravi tulemuslikkuse hindamisel.

(3) Tervisekassa võtab koodiga 7008 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui dermatoveneroloog või perearst on suunanud teenust saama patsiendi, kellel esineb vähemalt üks järgmistest melanoomi kõrge riski kriteeriumidest:

1) rohkem kui 50 pigmentneevust, millest mitu on kliiniliselt atüüpilised, ja/või on patsiendilt varem eemaldatud neevused osutunud korduvalt histoloogiliselt düsplastilisteks (nn düsplastiliste neevuste sündroom);

2) melanoom anamneesis või perekonna anamneesis esimese või teise astme sugulasel;

3) kaasasündinud pigmentneevus eeldatava diameetriga täiskasvanuna 20 cm ja enam;

4) üksik kliiniliselt või dermatoskoopiliselt vähese või mõõduka atüüpiaga pigmentlesioon, millel puuduvad dermatoskoopiliselt melanoomi kriteeriumid.

(4) Koodiga 7008 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab kõigi nahamoodustiste uurimist.

(5) Tervisekassa võtab koodiga 7010 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle raskekujulise immuunpõletikulise nahahaiguse korral dermatoveneroloogi suunamisel või naha T-rakulise lümfoomi korral hematoloogi suunamisel.

(6)Tervisekassa võtab koodiga 7009 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenuse osutamisel on täidetud Terviseameti kehtestatud haigla isolatsiooniabinõude rakendamise juhendi nõuded ning järgmistel juhtudel:

1) patsienti kaitsva isolatsiooni korral, kui patsiendil esineb neutropeenia, vereloome tüvirakkude või elundi siirdamise järgne seisund või ulatuslik kehapinna põletus;

2) kontakti, piiskade või õhu vahendusel levivate nakkuste isolatsiooni korral ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas 49 loetletud seisundite korral ja kestusega;

3) COVID-19 isolatsiooni korral vastavalt Terviseameti kehtestatud isolatsiooninõuete kriteeriumidele.

(7)Koodiga 7009 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 2070, 2071, 2072 ja 2073 tähistatud tervishoiuteenustega. Tervisekassa võtab koodiga 7009 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle üks kord voodipäeva kohta.

(8) Tervisekassa võtab koodiga 7020 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenus on vajalik kirurgilise raviotsuse tegemiseks või kui vähemalt kaheksanädalane ravi prootonpumba inhibiitoritega ja esmane diagnostika ei ole olnud tulemuslik.

(9) Koodiga 7020 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse üks kord uuringu kohta.

(10) Tervisekassa võtab koodiga 7021 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kirurgi või gastroenteroloogi suunamisel kirurgilise raviotsuse tegemiseks või primaarse või sekundaarse söögitoru motiilsushäire diagnoosimiseks.

(11) Tervisekassa võtab koodiga 7026 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle dermatoveneroloogi või onkoloogi suunamisel basaalrakulise kartsinoomi ehk basalioomi, *in situ* lamerakk-kartsinoomi ehk Boweni tõve või arvukate aktiiniliste keratoosidega kaetud nahapiirkondade ehk vähivälja ravi korral.

(12) Tervisekassa võtab koodiga 7003 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste tingimuste koosesinemise korral:

1) patsiendi on uuringule suunanud ja uuringu tulemusi on ravidokumendis kirjeldanud eriarst;

2) uuringut tehakse kroonilise maksahaiguse (RHK 10 koodid K70–K76) või kroonilise viirushepatiidi (RHK 10 kood B18) korral haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas;

3) uuringu tegemisel kasutatakse vibratsiooniga kontrollitud transientse elastograafia tehnoloogial põhinevat fibroelastograafia seadet.

(13) Taastusravi, füsioteraapia ja tegevusteraapia piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Massaažiseanss mõõdukate ja tugevate tsentraalsete või perifeersete pareesidega haigele (kestus 30 min) | 7011 | 24,63 |
| Mudaraviseanss reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi ning väljendunud liigesejäikusega haigele | 7022 | 21,10 |
| Raviseanss ülikülmkambris | 7030 | 20,71 |
| Speleoteraapia kroonilise bronhiidi või bronhiaalastmaga haigele | 7031 | 9,70 |
| Tegevusteraapia individuaalne (kestus 30 min) | 7053 | 22,83 |
| Kaugtegevusteraapia video teel, individuaalne (kestus 30 min) | 7068 | 22,83 |
| Tegevusteraapia 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min) | 7054 | 13,49 |
| Kaugtegevusteraapia video teel, 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min) | 7069 | 13,49 |
| Tegevusteraapia igapäevases keskkonnas | 7061 | 71,98 |
| Füsioteraapia individuaalne (kestus 30 min) | 7050 | 23,01 |
| Füsioteraapia individuaalne (kestus 60 min) | 7055 | 41,73 |
| Kaugfüsioteraapia video teel, individuaalne (kestus 30 min) | 7065 | 23,01 |
| Füsioteraapia kõnnirobotiga, individuaalne (kestus 30 min) | 7075 | 23,01 |
| Füsioteraapia käerobotiga, individuaalne (kestus 30 min) | 7076 | 23,01 |
| Tegevusteraapia käerobotiga, individuaalne (kestus 30 min) | 7078 | 22,83 |
| Füsioteraapia robootilise vertikaliseerimislauaga, individuaalne (kestus 30 min) | 7077 | 23,01 |
| Füsioteraapia grupis (kestus 30 min) | 7052 | 12,18 |
| Kaugfüsioteraapia video teel, grupis (kestus 30 min) | 7067 | 12,18 |
| Füsioteraapia basseinis, individuaalne (kestus 30 min) | 7056 | 27,20 |
| Füsioteraapia basseinis, grupis (kestus 30 min) | 7057 | 13,40 |
| Füsioteraapia igapäevases keskkonnas | 7060 | 72,62 |
| Lümfiteraapia (kestus 70 min) | 7058 | 53,49 |
| Kuue minuti kõnnitest | 7059 | 19,86 |
| Raviplaani koostamine taastusravimeeskonna poolt | 7083 | 83,63 |
| Kõnniroboti valmisolekutasu (kvartal) | 7084 | 7 632,00 |
| Käeroboti valmisolekutasu (kvartal) | 7085 | 2 109,00 |
| Robootilise vertikaliseerimislaua valmisolekutasu (kvartal) | 7086 | 2 921,00 |

(14) Tegevusteraapia (koodid 7053, 7054, 7061, 7068, 7069 ja 7078) piirhind sisaldab aktiivset ravisekkumist ja järgmisi tegevusi:

1) tegevusvõime ja tegevuskonteksti hindamine;

2) igapäevaelu tegevuste õppimise toetamine, sealhulgas juhendamine sooritusoskuste harjutamisel;

3) tegevuseelduste arendamine, taastamine ja säilitamine;

4) igapäevaelu tegevuste sooritamist toetavate abivahendite määramine, soovitamine ja kasutama õpetamine;

5) tegevusvõimet toetavate keskkonnakohanduste planeerimine ja soovitamine;

6) individuaalsete ortooside valmistamine ja kohandamine;

7) tegevusvõimealane juhendamine ja nõustamine;

8) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis.

(15) Füsioteraapia (koodid 7050, 7052, 7055, 7056, 7057, 7060, 7065, 7075, 7076, 7077 ja 7067) piirhind sisaldab aktiivset ravisekkumist ja järgmisi tegevusi:

1) füsioterapeutiline hindamine;

2) füsioterapeutilise diagnoosi määramine;

3) füsioteraapia planeerimine;

4) füsioteraapia tegevuste tegemine;

5) füsioterapeutiliste tegevuste tulemuste hindamine ja dokumenteerimine;

6) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis.

(16) Koodidega 7050 ja 7055 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad füsioteraapiateenuse osutamisel kasutatavate füüsikalise ravi seadmete maksumust.

(17) Lõikes 13 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:

1) koodiga 7011 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ühele haigele 20 protseduuri poolaastas;

2) koodidega 7053, 7054, 7061, 7068, 7069 ja 7078 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse, kui teenust osutab tegevusterapeut;

3) koodidega 7050, 7052, 7055, 7056, 7057, 7060, 7065, 7067, 7075, 7076 ja 7077 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse, kui teenust osutab füsioterapeut;

4) koodidega 7050, 7052, 7055, 7056, 7057, 7065 ja 7067 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda ei rakendata monoteraapiana massaaži või füüsikalise ravi protseduuride tegemise korral;

5) koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse taastusarsti, kirurgi, onkoloogi või dermatoveneroloogi suunamisel järgmistel juhtudel: primaarne lümfiturse, sekundaarne lümfiturse või III staadiumi lipödeem;

6) koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse perearsti suunamisel juhul, kui teenust on varem rakendatud punktis 5 nimetatud tingimustel;

7) koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinnale rakendatakse koefitsienti 1,5, kui teenust osutatakse enam kui ühes anatoomilises piirkonnas. Anatoomiliseks piirkonnaks loetakse ülajäset, alajäset ja näo-kaelapiirkonda;

8) koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse, kui teenust osutab kutsetunnistusega lümfiterapeut.

(18) Koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab aktiivset ravisekkumist ja järgmisi tegevusi ning vahendeid:

1) anamneesi võtmine, objektiivne uurimine, nõustamine;

2) lümfimassaaži tegemine ja/või aparaatse kompressioonravi kasutamine;

3) kompressioonsidemete paigaldamine;

4) kompressioonsidemed ja sidumisvahendid;

5) teenuse osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis.

(19) Tervisekassa võtab koodiga 7061 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui patsiendile on terviseseisundi tõttu näidustatud tegevusteraapia tema igapäevakeskkonnas toimetulekuks.

(20) Tervisekassa võtab koodiga 7060 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui patsiendil on terviseseisundi tõttu hinnatud füsioteraapia vajadus tema igapäevakeskkonnas toimetulekuks.

(21) Koodidega 7060 ja 7061 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad transpordikulu.

(22) Koodidega 7065, 7067, 7068 ja 7069 tähistatud tervishoiuteenuseid osutatakse vahetu kontaktita, kasutades turvalist videolahendust.

(23) Tervisekassa võtab koodidega 7065, 7067, 7068 ja 7069 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle eriarsti või eriõe suunamisel, kui patsient pöördub teraapia saamiseks sama terapeudi poole korduvalt.

(24) Koodidega 7065, 7067, 7068 ja 7069 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse järgmistel tingimustel:

1) võrreldes kontaktteenusega tervishoiuteenuse kvaliteet säilib või paraneb;

2) kaugteenuse sobivuse konkreetse patsiendi terviseprobleemi käsitlemisel otsustab teenust osutav terapeut, patsiendi tehnilist valmisolekut hindab tervishoiuteenuse osutaja;

3) kaugteeenust osutatakse patsiendi nõusolekul, mis on dokumenteeritud;

4) kaugteenust osutatakse kokkulepitud ajal ja viisil, sünkroonse suhtlusena;

5) kaugteenuse osutamisel kasutatav info- ja kommunikatsioonitehnoloogiline lahendus ning selle kasutamine vastavad õigusaktides (sealhulgas isikuandmete kaitse seadus, isikuandmete kaitse üldmäärus) sätestatud põhimõtetele;

6) patsiendi isiku tuvastamise eest vastutab tervishoiuteenuse osutaja.

(25) Koodidega 7065, 7067, 7068 ja 7069 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata teraapiaaja kokkuleppimise, muutmise või tühistamise ega materjalide edastamise korral.

(26) Koodidega 7065, 7067, 7068 ja 7069 tähistatud kaugteenuste piirhinda ei rakendata samal ajal koodidega 7050, 7052, 7053, 7054 ja 7055 tähistatud vastavate kontaktteenustega.

(27) Koodiga 7083 tähistatud tervishoiuteenust osutava taastusravimeeskonna koosseisu kuuluvad taastusarst, õde või hooldaja ja vähemalt kaks spetsialisti järgmisest loetelust: füsioterapeut, tegevusterapeut, psühholoog, logopeed.

(28) Tervisekassa võtab koodiga 7083 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui dokumenteeritud raviplaan sisaldab järgmisi andmeid:

1) raviplaani koostamise või muutmise vajadus: funktsioonihäire, raskusaste ja seisundi algpõhjus;

2) senise ravi tulemuslikkuse hinnang (olemasolul);

3) rakendatav raviplaan ja otsused (raviviis(id) koos põhjendusega);

4) raviplaani koostamisel osalejad (nimi, kood, eriala/kutse).

(29) Tervisekassa võtab koodidega 7084, 7085 ja 7086 tähistatud valmisolekutasude eest tasu maksmise kohustuse üle tagasiulatuvalt kvartali eest järgmistelt raviasutustelt: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, SA Tartu Ülikooli Kliinikum, SA Tallinna Lastehaigla, AS Ida-Tallinna Keskhaigla, SA Ida-Viru Keskhaigla, SA Pärnu Haigla ja SA Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus.

(30) Tervisekassa võtab koodidega 7075, 7076, 7077 ja 7078 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle lõikes 29 nimetatud raviasutuselt juhul, kui teenust osutatakse peaaju- või seljaajukahjustuse tagajärjel tekkinud funktsioonihäirega patsiendile.

(31) Koodidega 7084, 7085 ja 7086 tähistatud valmisolekutasudele rakendatakse koefitsienti vastavalt kõrgtehnoloogilise seadmega teenuse osutamise kordadele (tervishoiuteenuste koodid 7075, 7076, 7077 ja 7078) järgmiselt:

1) vähemalt 195 korda kvartalis – koefitsient 1;

2) 165–194 korda kvartalis – koefitsient 0,8;

3) 135–164 korda kvartalis – koefitsient 0,7;

4) vähem kui 135 – koefitsient 0,5.

Koodiga 7084 tähistatud valmisolekutasule koefitsiendi määramise aluseks on koodiga 7075 tähistatud teenuse osutamise kordade arv, koodiga 7085 tähistatud valmisolekutasule koefitsiendi määramise aluseks on koodidega 7076 ja 7078 tähistatud teenuste osutamise kordade arv ja koodiga 7086 tähistatud valmisolekutasule koefitsiendi määramise aluseks on koodiga 7077 tähistatud teenuse osutamise kordade arv.

(32) Koodidega 7075, 7076, 7077, 7078, 7084, 7085 ja 7086 tähistatud teenuseid rakendatakse, kui teenuse osutamisel kasutatakse kõrgtehnoloogilist ümberprogrammeeritavat multifunktsionaalset manipulaatorit, mis põhineb motoorsel õppimisel intensiivse ja korduva ülesandele orienteeritud tegevuse kaudu ning mille kasutamine vajab patsiendi jõupingutust ja tähelepanu.

(33) Tervisekassa võtab järgmise samaliigilise seadme eest valmisolekutasu (koodiga 7084, 7085 või 7086 tähistatud teenus) maksmise kohustuse üle, kui iga eelmise samaliigilise seadmega on osutatud teraapiateenuseid peaaju- või seljaajukahjustuse tagajärjel tekkinud funktsioonihäirega patsientidele vähemalt 900 korda kvartalis, v.a juhul, kui järgmine seade on mõeldud muule patsiendirühmale (vastavalt lastele või täiskasvanutele).

(34) Koodidega 7050 ja 7055 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata ambulatoorse ravi käigus koos samal päeval.

(35) Koodidega 7050 ja 7055 tähistatud tervishoiuteenuseid võib ambulatoorse ravi käigus rakendada maksimaalselt üks kord päevas.

(36) Koodidega 7052, 7056, 7057, 7065 ja 7067 tähistatud tervishoiuteenuseid võib ambulatoorse ravi käigus rakendada kokku kuni kaks korda päevas, sõltumata osutatavate teenuste kombinatsioonist.

**§ 30. Kirurgiliste ja ortopeediliste protseduuride piirhinnad**

(1) Mujal kui täisvarustusega operatsioonitoas tehtavate kirurgiliste ja ortopeediliste protseduuride piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Laparotsentees | 7110 | 98,32 |
| Pindmiste naha ja nahaaluskoe tuumorite eemaldamine | 7114 | 79,25 |
| Pindmiste haavade ekstsisioon, kirurgiline korrastus | 7115 | 49,58 |
| Mädakolde avamine ja dreneerimine | 7116 | 44,46 |
| Võõrkeha (välja arvatud implantaadi) eemaldamine pehmetest kudedest | 7117 | 100,96 |
| Väikese ortopeedilise implantaadi eemaldamine | 7118 | 102,89 |
| Väikese ortopeedilise implantaadi vahetamine | 7119 | 103,43 |
| Nahatransplantatsioon alla 0,5% nahapinnast | 7120 | 101,47 |
| Väikese luu amputatsioon või köndi korrastus | 7121 | 115,34 |
| Muud kirurgilised protseduurid | 7122 | 39,16 |
| Labakäe ja -jala sirutajakõõluste ja/või lihaste õmblus | 7123 | 76,27 |
| Luu trepanatsioon ja/või sekvestrektoomia | 7124 | 50,28 |
| Nahaplastika toitval jalal | 7126 | 84,23 |
| Skelettekstensioon | 7127 | 91,31 |
| Puusakipsi või kipskorseti asetamine | 7136 | 102,44 |
| Õlavarre kips- või kerglahase asetamine | 7128 | 46,54 |
| Sääre kips- või kerglahase asetamine | 7129 | 52,36 |
| Muu kips- või kerglahase asetamine | 7130 | 30,98 |
| Repositsioonid väikestel luudel ja liigestel | 7131 | 35,02 |
| Repositsioonid suurtel luudel ja liigestel | 7132 | 52,61 |
| Sidumine (ambulatoorne) | 7141 | 40,96 |
| Sidumine (statsionaarne) | 7142 | 56,20 |
| Intratekaalse baklofeenravipumba täitmine | 7137 | 313,48 |
| 5-aminolevuliinhape maliigse glioomi residuaalkoe intraoperatiivseks fotodünaamiliseks visualiseerimiseks | 7138 | 1 107,53 |
| Kolju- ja näokirurgia preoperatiivne 3D planeerimine | 7143 | 610,91 |
| Anaalvaariksite ligeerimine | 7590 | 42,74 |

(2) 6. peatükis nimetatud operatsioonidele võib täiendavalt rakendada lõikes 1 kehtestatud teenustest ainult koodidega 7136, 7128, 7129 ja 7130 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu.

(3) Tervisekassa võtab koodiga 7122 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ainult 4. peatükis nimetamata kirurgiliste protseduuride korral.

(4) Suured ja väiksed luud ja liigesed on loetletud § 49 lõigetes 2–5.

(5) Koodiga 7137 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodiga 1A2132 tähistatud tervishoiuteenusega.

(6) Tervisekassa võtab koodiga 7138 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse koos koodiga 1A2125 tähistatud tervishoiuteenusega.

(7) Koodidega 7128, 7129 ja 7130 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad järgmisi lahasematerjale: looduslik kiiresti kivistuv kips, looduslik aeglaselt kivistuv kips, sünteetiline jäik ja vesikõvastuv kipsside ja -lahas.

(8) Tervisekassa võtab koodidega 7141 ja 7142 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

1) põletushaige sidumine;

2) plastikakirurgilise haige sidumine;

3) lahtise luukoldega osteomüeliidihaige sidumine;

4) sidumine juhul, kui kehapinna defekti või defektide koguläbimõõt on suurem kui 6 cm järgmiste seisundite korral: lamatis, lagunev kasvaja, pehmekoe infektsioon või trauma, operatsioonihaava dehistsents, troofika- ja innervatsioonihäirest tulenev pehmekoe defekt.

(9) Tervisekassa võtab koodiga 7143 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kolju ja näokolju komplitseeritud kaasasündinud või omandatud deformatsiooni kirurgilise ravi planeerimisel.

(10) Koodiga 7590 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ligatuuride maksumust.

(11) Koodiga 7590 tähistatud tervishoiuteenust võib osutada koos koodiga 7556, 7562 või 7558 tähistatud tervishoiuteenusega.

**§ 31. Uroloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad**

(1) Uroloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Fiiberureetrotsüstoskoopia | 7150 | 66,88 |
| Fiiberureetrotsüstoskoopia biopsia võtmisega või stendi eemaldamisega | 7151 | 67,61 |
| Ureetrotsüstoskoopia | 7152 | 71,54 |
| Ureetrotsüstoskoopia biopsia võtmisega või stendi eemaldamisega | 7153 | 72,27 |
| Tsüstoskoopia ureeteri kateeterdamisega | 7156 | 144,53 |
| Tsüstoskoopia ureeteri balloondilatatsiooni ja stentimisega | 7157 | 363,75 |
| Tsüstoskoopiline ureeteri stentimine | 7158 | 223,33 |
| Kusepõie kateeterdamine | 7159 | 38,56 |
| Kusepõie püsikateetri paigaldamine | 7160 | 42,32 |
| Epitsüstostoomi vahetus | 7162 | 61,25 |
| Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide (ambulatoorselt) | 7163 | 39,43 |
| Põie punktsioon punktsioon-epitsüstostoomia | 7165 | 144,35 |
| Ureetra dilatatsioon (bužeerimine) | 7166 | 46,08 |
| *Uroflow* | 7170 | 34,97 |
| Urodünaamiline uuring (*pressure-flowmetry*) | 7171 | 354,97 |
| Perkutaanne nefrostoomia | 7172 | 287,24 |
| Pindmise kusepõievähi fotodünaamiline visualiseerimine heksamino-levuleenhappega | 7173 | 492,54 |
| Polüakrüülamiid hüdrogeeli injektsioonravi protseduur kroonilise stress- või segatüüpi inkontinentsi raviks | 7174 | 136,01 |

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:

1) koodiga 7157 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab abivahendite maksumust;

2) koodiga 7172 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab perkutaanse nefrostoomi komplekti maksumust.

(3) Tervisekassa võtab koodiga 7173 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse täiendavalt koodiga 1K2118 tähistatud kusepõie transuretraalse resektsiooni tegemisel kõrge ja keskmise progressiooniriskiga pindmise kusepõievähi haigetele.

(4) Koodiga 7174 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 2914L tähistatud tervishoiuteenusega.

(5) Koodiga 7174 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata samal ajal koodidega 7152, 7166 ja 1K2104 tähistatud tervishoiuteenustega.

**§ 32. Näo-lõualuukirurgiliste protseduuride piirhinnad**

Näo-lõualuukirurgiliste protseduuride piirhinnad on järgmised:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| Alveooli ekskohleatsioon | 7201 | 2,30 |
| Keele või huule frenulotoomia ilma plastikata | 7202 | 3,07 |

**§ 33. Oftalmoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad**

(1) Oftalmoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Astigmaatiliste, prisma- või teleskoopiliste prillide määramine | 7251 | 1,53 |
| Gonioskoopia, perimeetria | 7252 | 28,10 |
| Sarvkesta- ja valgekestaõmbluste eemaldamine | 7253 | 28,03 |
| Halasiooni jt lau- ning limaskestaoperatsioonid | 7254 | 24,62 |
| Pisarakanalite sondeerimine ja loputus | 7255 | 27,71 |
| Sarvkesta krüoteraapia | 7256 | 31,96 |
| Sarvkesta abrasioon, sügavalt sarvkestast võõrkeha eemaldamine | 7257 | 22,26 |
| *Orbita* flegmooni avamine | 7258 | 30,58 |
| Parabulbaarsed ja subkonjunktiivsed süstid | 7259 | 11,87 |
| Silmapõhja fotografeerimine | 7260 | 20,62 |
| Fluorestsentne angiograafia | 7261 | 79,76 |
| Kompuuterperimeetria | 7262 | 49,33 |
| Silmapõhja uuring kolmepeegliläätse või Volke luubiga | 7263 | 14,03 |
| Silmade liikuvuse ja fusioonivõime uuring sünoptofoori abil | 7264 | 24,32 |
| Silmalihaste funktsioonivõime uuring Hessi ekraani abil | 7265 | 24,08 |
| Prismakorrektsioon Fresneli prismakleepsudega | 7266 | 80,61 |
| Silmade refraktsiooni uurimine autorefraktomeetri abil | 7267 | 17,06 |
| Silma ultraheliuuring | 6004 | 34,69 |
| Silmapõhja optiline koherentne tomograafia | 7268 | 25,02 |
| Silma eesosa optiline koherentne tomograafia | 7269 | 34,89 |
| Nägemisnärvi diski ja närvikiudude kihi topograafiline uuring | 7270 | 24,58 |
| Intravitreaalne ravimi manustamine | 7271 | 74,59 |
| Madala kontsentratsiooniga atropiini silmatilgad müoopia progressiooni pidurdamiseks, ühenädalane ravikuur | 7272 | 16,85 |

(2) Koodiga 7271 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koodidega 365R, 366R, 458R ja 470R tähistatud ravimitega.

(3) Tervisekassa võtab koodiga 7272 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle müoopia (RHK 10 koodid H52.1 ja H44.2) progressiooni pidurdamiseks tingimusel, et teenust osutab ja teenuse tulemuslikkust jälgib silmaarst. Ravi koodiga 7272 tähistatud teenusega võib alustada tingimusel, et lapse silma pikimõõt paikneb kasvugraafiku ≥ 75. protsentiilil.

**§ 34. Otorinolarüngoloogiliste ja audioloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad**

(1) Otorinolarüngoloogiliste ja audioloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Tümpanomeetriline uuring | 6417 | 16,04 |
| Kuulmise sõeluuring | 6418 | 20,60 |
| Rinomanomeetria | 6419 | 22,20 |
| Indirektne larüngomikroskoopia | 6420 | 23,82 |
| Stapesreflekside uuring | 6421 | 27,03 |
| Otoakustiliste emissioonide uuring | 6422 | 27,04 |
| Testid Frenzeli prillidega | 6423 | 34,93 |
| Toonaudiomeetria vabas väljas | 6424 | 40,01 |
| Toonaudiomeetriline uuring | 6425 | 40,06 |
| Kuuldeaparaadi sobitamine | 6426 | 42,14 |
| Pea impulsi test video meetodil (viHT) | 6427 | 43,77 |
| Kõne audiomeetria kõrvaklappidega | 6428 | 57,60 |
| Kõne audiomeetria vabas väljas | 6429 | 57,60 |
| Kaloorilised testid | 6430 | 69,97 |
| Videonüstagmograafia (v.a kaloorilised testid) | 6431 | 88,57 |
| Laste kuulmise kompleksuuring | 6432 | 100,26 |
| Päriskõrva mõõdistused | 6433 | 106,54 |
| Direktne menetluslarüngoskoopia | 6434 | 233,60 |
| Aju bioelektriliste potentsiaalide uuring | 6435 | 308,73 |
| Ülemiste hingamisteede videoendoskoopiline vaatlus | 7320 | 29,27 |
| Ülemiste hingamisteede videoendoskoopiline uuring | 7321 | 131,05 |
| Otomikroskoopia | 7322 | 27,23 |
| Rinoskoopia revisjoniga | 7323 | 30,42 |
| Ninaverejooksu peatamine või elektrokauterisatsioon ninaõõnes | 7324 | 39,00 |
| Kuulmekile paratsentees ja/või granulatsioonide eemaldamine kõrvast | 7325 | 42,34 |
| Pindmise mädakolde avamine pea- ja kaelapiirkonnas | 7326 | 44,04 |
| Võõrkeha eemaldamine pea- ja kaelapiirkonnast menetlusendoskoopiata | 7327 | 48,23 |
| Sisekõrva implantaadi programmeerimine | 7328 | 85,33 |
| Ninaneelu tamponeerimine | 7329 | 169,19 |
| Ninaluumurru kinnine paigaldamine ja/või immobilisatsioon | 7330 | 175,99 |
| Konhotoomia | 7331 | 177,44 |
| Ninaõõnte polüpotoomia | 7332 | 196,11 |
| Suukaudne abstsessi dreenimine | 7333 | 237,75 |
| Ninavaheseina perforatsiooni sulgemine silikoonnööbiga | 7334 | 252,58 |
| Submukoosne konhotoomia | 7335 | 316,09 |
| Võõrkeha eemaldamine ülemistest hingamisteedest menetlusendoskoopiaga | 7336 | 330,92 |
| Farüngo-ösofagotoomia | 7337 | 449,35 |
| Sisekõrva implantaadi programmeerimise kompleksteenus | 7338 | 867,21 |

(2) Tervisekassa võtab koodiga 7338 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle esimesel aastal pärast sisekõrva implantaadi paigaldamist kuni kaheksa korda, teisel aastal kuni kuus korda ja kolmandal aastal kuni kolm korda. Alates neljandast aastast võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle üks kord aastas, rakendades piirhinda koefitsiendiga 0,5.

(3) Tervisekassa võtab iga lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kõige rohkem üks kord päevas ühe patsiendi kohta.

(4) Koodiga 7321 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: uuringu tegemine DICOM-standardile ja meditsiiniseadme nõuetele vastava videovõimekusega meditsiiniseadmega, tulemuse kirjeldamine ravidokumendis ja uuringutulemuse arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

(5) Koodiga 6418 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodiga 6425 tähistatud tervishoiuteenusega.

(6) Koodiga 6426 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodiga 6433 tähistatud tervishoiuteenusega.

(7) Koodidega 7323, 7324, 7326 ja 7327 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata samal ajal.

(8) Koodidega 7324, 7331 ja 7335 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata samal ajal.

(9) Koodidega 7320, 7321, 6434 ja 7336 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata samal ajal.

(10) Koodiga 7326 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodiga 7333 tähistatud tervishoiuteenusega.

(11) Koodiga 7336 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 7320, 7321, 7327 ja 6434 tähistatud tervishoiuteenustega.

(12) Koodiga 7338 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 6417, 6418, 6421, 6422, 6424, 6425, 6426, 6428, 6429, 6432, 6433, 6435 ja 7328 tähistatud tervishoiuteenustega.

**§ 35. Sünnitusabi, günekoloogiliste uuringute ja protseduuride, viljatusravi protseduuride ning viljakust säilitavate protseduuride piirhinnad**

(1) Sünnitusabi ning günekoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Emakakaela koagulatsioon/krüo | 7351 | 87,70 |
| Emakasisese vahendi paigaldamine / instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine | 7352 | 67,88 |
| Amnioinfusioon | 7355 | 497,38 |
| Loote välispööre pea peale | 7356 | 48,25 |
| Kordotsentees | 7357 | 476,14 |
| Üsasisene vereülekanne | 7358 | 704,45 |
| Günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega | 7359 | 2,81 |
| Lootevee test tupe sekreedist | 7361 | 8,27 |
| Sünnituse medikamentoosne esilekutsumine | 7362 | 544,11 |
| Kolposkoopia | 7563 | 85,24 |
| Vulvoskoopia | 7550 | 91,96 |
| Ambulatoorne diagnostiline või operatiivne hüsteroskoopia | 7549 | 271,45 |

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:

1) koodiga 7352 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab arsti vastuvõtu maksumust;

2) koodiga 7359 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasumist rakendatakse ainult perearsti nimistuga töötava arsti puhul;

3) Tervisekassa võtab koodiga 7361 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsiendil kahtlustatakse enne 37. gestatsiooninädalat lootevee puhkemist, mida ei õnnestu visualiseerida tupepeegliga, ning kasutatakse IGFBP-1 või PAMG-1 proteiini tuvastamisel põhinevat testriba.

(3)Viljatusravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Intrauteriinne inseminatsioon (IUI) | 7389 | 220,72 |
| Folliikulite punktsioon | 7390 | 231,86 |
| Kehaväline viljastamine (IVF) | 7391 | 577,31 |
| Seemnerakkude eraldamine munandi bioptaadist | 7392 | 278,76 |
| Embrüo siirdamine | 7393 | 205,43 |
| Embrüo külmutamine (ühe kõrre kohta) | 7394 | 179,25 |
| Embrüo sulatamine ja hindamine (ühe kõrre kohta) | 7395 | 204,23 |
| Munarakkude sulatamine ja hindamine (ühe kõrre kohta) | 7397 | 717,36 |
| Seemnerakkude sulatamine (ühe sulatamise korra kohta) | 7399 | 94,45 |

(4) Lõikes 3 loetletud kehavälise viljastamisega seotud teenuste eest võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle kuni 40-aastaselt naissoost kindlustatud isikult.

(5) Tervisekassa võtab koodiga 7389 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kuue järjestikuse protseduuri eest kuni raseduse tuvastamiseni.

(6) Koodiga 7394 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab embrüote 60 päeva säilitamise kulu.

(7) Viljakust säilitavate protseduuride piirhinnad on järgmised:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| Munarakkude külmutamine (ühe tsükli kohta) | 7396 | 874,23 |
| Seemnerakkude külmutamine (ühe annetuse kohta) | 7398 | 539,50 |

(8) Tervisekassa võtab koodiga 7396 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 35-aastaselt patsiendilt enne viljakust kahjustava ravi (sh onkoloogilise või autoimmuunse haiguse süstemaatiline ravi) alustamist või viljakust kahjustava seisundi esinemise korral juhul, kui otsuse teenuse rakendamiseks on teinud eksperdikomisjon, millesse kuuluvad vähemalt patsiendi raviarst ja günekoloog või IVF-spetsialist.

(9) Koodiga 7396 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab munarakkude seitsme aasta säilitamise kulu.

(10) Tervisekassa võtab koodiga 7398 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 40-aastaselt patsiendilt enne viljakust kahjustava ravi (sealhulgas onkoloogilise või autoimmuunse haiguse süstemaatiline ravi) alustamist või viljakust kahjustava seisundi esinemise korral juhul, kui otsuse teenuse rakendamiseks on teinud eksperdikomisjon, millesse kuuluvad vähemalt kaks arsti, kellest üks on patsiendi raviarst või onkoloog ja teine IVF-spetsialist.

(11) Koodiga 7398 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab seemnerakkude hankimise kulu ja seemnerakkude seitsme aasta säilitamise kulu.

**§ 36. Onkoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad**

(1) Onkoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Strenaalpunktsioon | 7412 | 43,53 |
| Pleura, kopsuparenhüümi või keskseinandi tuumori transtorakaalne aspiratsiooni biopsia | 7413 | 58,04 |
| Bronhiaalpuu diagnostiline sondeerimine | 7414 | 19,24 |
| Tsütostaatilise ravikuuri planeerimine ja manustamine, kuni 24 tundi | 7419 | 79,05 |

(2) Koodiga 7419 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodiga 3075 tähistatud tervishoiuteenusega.

(3) Koodiga 7419 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse tsütostaatilise ravi planeerimisel kasvajavastase ravimiga või §-s 63 nimetatud ravimiteenusega ja ravimi veenisisesel manustamisel suletud ülekandesüsteemiga.

**§ 37. Allergoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad**

Allergoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Torketest allergeeniga | 7502 | 7,99 |
| Nahasisene test allergeeniga | 7503 | 33,86 |
| Provokatsioonitest | 7504 | 26,84 |
| Allergeenidest ravisegu valmistamine | 7507 | 1,41 |
| Nahaalune spetsiifiline immuunravi, üks protseduur | 7508 | 25,54 |
| Aplikatsioonitest allergeenidega | 7509 | 20,89 |
| Fraktsioneeritud väljahingatava õhu lämmastikoksiidi sisalduse (FENO) määramine | 7510 | 20,76 |
| Diagnostiline immuniseerimine | 7511 | 56,46 |

**§ 38. Endoskoopiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad**

(1) Endoskoopiliste põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Ösofagogastroduodenoskoopia | 7551 | 75,76 |
| Rektoskoopia | 7562 | 37,30 |
| Sigmoidoskoopia | 7556 | 64,20 |
| Koloskoopia | 7558 | 125,00 |
| Sõeluuringu koloskoopia | 7597 | 145,31 |
| Retrograatne kolangio-pankreatograafia (ERCP) | 7560 | 124,91 |
| Balloonenteroskoopia | 7567 | 677,83 |
| Bronhoskoopia | 7559 | 98,28 |
| Navigatsioonibronhoskoopia | 7545 | 2 921,19 |
| Kapselendoskoopia gastroenteroloogi, (üld)kirurgi, pediaatri suunamisel | 7566 | 910,48 |
| Seedetrakti ülaosa endoskoopia ultraheliendoskoobiga, välja arvatud ultrahelisondiga | 7568 | 283,72 |
| Bronhoskoopia ultraheliendoskoobiga, välja arvatud ultrahelisondiga | 7555 | 283,72 |

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad patsiendi ettevalmistamist, uuringu tegemist ja tulemuse kirjeldamist tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis ning nende puhul on tagatud piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

(3) Põhiuuringule lisaks rakendatakse ainult lõikes 10 nimetatud lisauuringuid ja protseduure.

(4) Tervisekassa võtab koodiga 7566 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

1) varjatud verejooksu kahtlus peensoolest, kui verejooksu põhjus ei ole gastroskoopial ja koloskoopial selgunud;

2) Crohni tõve kahtlus peensooles või teadaoleva Crohni tõve ileiidi ägenemise hindamiseks;

3) peensoolekasvaja või NSAID-enteropaatia kahtlus.

(5) Tervisekassa võtab koodiga 7568 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(6) Tervisekassa võtab koodiga 7597 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellele on jämesoolevähi ennetuse raames pärast positiivset peitvere testi väljastatud saatekiri jämesoolevähi diagnoosimiseks.

(7) Tervisekassa võtab koodiga 7597 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutab tervishoiuteenuse osutaja, kellega Tervisekassa on sõlminud vastava kokkuleppe ravi rahastamise lepingus.

(8) Tervisekassa võtab koodiga 7545 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(9) Koodiga 7545 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab bronhoskoopia (kood 7559) maksumust.

(10) Endoskoopiliste lisauuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Histoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial (kuni viis tk) | 7552 | 24,71 |
| Tsütoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial | 7587 | 30,80 |
| Endoskoopiline stentimine mittelaieneva stendiga | 7564 | 127,05 |
| Kiviekstraktsioonivahendite kasutamine (sealhulgas sapikivi purustamine litotripteri kasutamiseta) | 7565 | 108,97 |
| Endoskoopiline polüpektoomia (kuni viis polüüpi) | 7569 | 94,78 |
| Endoskoopiline mukosektoomia | 7570 | 195,77 |
| Sapikivi purustamine litotripteri kasutamisega | 7571 | 169,19 |
| Endoskoopiline stentimine iselaieneva stendiga | 7572 | 1 156,80 |
| Söögitoru vaariksite endoskoopiline ligeerimine | 7573 | 157,12 |
| Klipsi asetamine endoskoopial | 7574 | 84,69 |
| Endoskoopiline plastligatuuri (*endoloop*’i) asetamine | 7575 | 104,59 |
| Endoskoopiline injektsioonravi | 7576 | 69,26 |
| Verejooksu peatamine elektrokoagulatsioonitangi või -elektroodi kasutamisega | 7577 | 61,26 |
| Argoonplasmakoagulatsiooni kasutamine endoskoopial | 7578 | 78,41 |
| Endoskoopiline balloondilatatsioon | 7579 | 138,40 |
| Söögitoru või hingamisteede endoskoopiline laiendamine bužii kasutamisega | 7580 | 84,43 |
| Võõrkeha endoskoopiline eemaldamine | 7581 | 63,16 |
| Kromoendoskoopia | 7582 | 40,13 |
| Endoskoopiline perkutaanse gastrostoomi rajamine või endoskoopiline vahetus | 7583 | 211,51 |
| Endoskoopiline sondi asetamine makku või soolde | 7584 | 108,20 |
| Transluminaalne endoskoopiline punktsioon sonograafia nõelaga | 7585 | 217,91 |
| Tsütoloogilise koematerjali võtmine sapiteedest endoskoopial | 7588 | 98,91 |
| Papillotoomi kasutamine ERCP-l | 7589 | 190,92 |
| Bronhoalveolaarne lavaaž (BAL) diagnostilisel või ravi eesmärgil | 7594 | 40,01 |
| Endoskoopiline krüobiopsia hingamisteedest | 7591 | 162,15 |
| Endoskoopiline hingamisteede krüoteraapia või rekanaliseerimine | 7592 | 255,71 |
| Trahheobronhiaalpuu endoskoopiline stentimine silikoonstendiga | 7593 | 1 080,70 |
| Ultrahelisondi kasutamine endoskoopias | 7586 | 119,67 |
| Endoskoobipealse klipsi asetamine või endoskoopiline täispaksuses resektsioon | 7598 | 34,73 |
| Endobronhiaalse klapisüsteemi asetamine | 7599 | 122,53 |
| Endoskoopiline kolangioskoopia | 7547 | 3 086,58 |
| Endoskoopiline submukoosne dissektsioon | 7548 | 266,59 |
| Hemostaatilise pulbri kasutamine endoskoopial | 7546 | 251,40 |

(11) Lõikes 10 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse alljärgnevast:

1) endoskoopilisi lisauuringuid ja -protseduure rakendatakse ainult täiendavalt lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenustele;

2) koodiga 7570 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab endoskoopilise injektsiooni maksumust;

3) koodiga 7583 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab gastrostoomi maksumust;

4) koodiga 7573 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ligatuuride maksumust;

5) koodidega 7572, 7564 ja 7593 tähistatud tervishoiuteenuste piirhind sisaldab stentide maksumust;

6) koodiga 7592 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab bronhiaalpuu diagnostilise sondeerimise ja krüobiopsia võtmise maksumust;

7) rohkem kui viie histoloogilise koetüki võtmise korral võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle koodiga 7552 tähistatud tervishoiuteenuse alusel iga järgneva kuni viie koetüki kohta;

8) rohkem kui viie polüübi eemaldamise korral võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle koodiga 7569 tähistatud tervishoiuteenuse alusel iga järgneva kuni viie polüübi kohta;

9) koodiga 7569 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab koodiga 7552 tähistatud tervishoiuteenuse maksumust juhul, kui histoloogiline koematerjal võetakse samast paikmest;

10) Tervisekassa võtab koodiga 7593 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle mittemaliigse iseloomuga hingamisteede obstruktsiooni korral, kui resektsioon ja dilatsioon ei ole olnud tulemuslikud ning kirurgiline ravi ei ole võimalik;

11) Tervisekassa võtab koodiga 7591 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle eksofüütse nekroosiga kaetud ja/või kõrge veritsemise riskiga tuumori esinemise korral (vastav näidustus peab olema tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis kirjeldatud);

12) koodiga 7577 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata täiendavalt koodidega 7589, 7569 ja 7570 tähistatud tervishoiuteenustele;

13) koodiga 7594 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata protseduuri või operatsiooniga kaasneva hingamisteede loputuse korral;

14) koodiga 7585 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodiga 7587 tähistatud tervishoiuteenusega;

15) Tervisekassa võtab koodiga 7586 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda kasutatakse söögitoru striktuuri uuringul.

(12) Käesolevas paragrahvis sätestatud piirhindu rakendatakse nii jäiga kui ka fiiberendoskoobiga tehtavate uuringute ja protseduuride korral.

(13) Tervisekassa võtab koodiga 7598 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tavapärased ravimeetodid ägeda gastrointestinaalse verejooksu hemostaasi saavutamiseks on ebaõnnestunud ja/või klips on vajalik iatrogeense perforatsiooniava või fistuli ava sulgemiseks ja/või endoskoopiliselt tavameetoditel (EMR või ESD) täielikult mitte eemaldatavate jämesoole või seedetrakti ülaosa lesioonide endoskoopiliseks eemaldamiseks.

(14) Tervisekassa võtab koodiga 7599 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

1) raskekujulise kopsuemfüseemi patsiendil ei ole rakendatav kirurgiline ravi;

2) esineb heterogeenne kopsuemfüseem interlobaarse heterogeensuse indeksiga ≥ 1;

3) puudub translobaarse kollateraalse ventilatsiooni võimalus;

4) unilateraalne lobaarne oklusioon on saavutatav;

5) esineb püsiv resektsioonijärgne õhuleke.

(15) Tervisekassa võtab koodiga 7547 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

1) sapiteede striktuuride ja ebaselgete täitedefektide diagnostika;

2) sapiteede hea- või pahaloomuliste ahenemiste diagnostika;

3) operatsioonijärgsete striktuuride hindamine sapiteedes;

4) intraduktaalne litotripsia ühissapijuha kivide eemaldamiseks.

(16) Tervisekassa võtab koodiga 7548 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

1) söögitoru lamerakulise kasvaja submukoosse leviku hindamiseks;

2) Barretti söögitoru nähtavate lesioonide eemaldamiseks, kui mukosektoomia ei ole võimalik;

3) mao pindmise madala või raske astme düsplaasia või väga madala lümfisõlmede metastaaside riskiga adenokartsinoomi eemaldamiseks;

4) submukoosse pindmise invasiooni riskiga käärsoole või pärasoole neoplaasia eemaldamiseks, kui mukosektoomia pole võimalik.

**§ 39. Psühhiaatrilise ja psühholoogilise ravi teenuste piirhinnad**

(1) Psühhiaatrilise ja psühholoogilise ravi teenuste piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Psühhoteraapia seanss ühele haigele | 7601 | 75,79 |
| Kaugpsühhoteraapia seanss ühele haigele | 7630 | 75,79 |
| Kaugpsühhoteraapia seanss ühele haigele video teel | 7634 | 75,79 |
| Psühhoteraapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget) | 7602 | 27,88 |
| Kaugpsühhoteraapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget) | 7631 | 27,88 |
| Kaugpsühhoteraapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget) video teel | 7635 | 27,88 |
| Oskuste õppe seanss ühele haigele dialektilise käitumisteraapia grupis (grupis kuus kuni kümme patsienti) | 7642 | 91,73 |
| Psühhoteraapia seanss perele | 7603 | 99,61 |
| Kaugpsühhoteraapia seanss perele | 7632 | 99,61 |
| Kaugpsühhoteraapia seanss perele video teel | 7636 | 99,61 |
| Kliinilise psühholoogi vastuvõtt | 7607 | 50,91 |
| Kliinilise psühholoogi kaugvastuvõtt | 7633 | 50,91 |
| Kliinilise psühholoogi videovastuvõtt | 7637 | 50,91 |
| Psühholoog-nõustaja vastuvõtt | 7638 | 50,91 |
| Psühholoog-nõustaja kaugvastuvõtt | 7639 | 50,91 |
| Psühholoog-nõustaja videovastuvõtt | 7640 | 50,91 |
| Elekterkrampravi seanss | 7609 | 77,97 |
| Transkraniaalse alalisvooluga stimulatsiooni seanss | 7604 | 36,68 |
| Korduva transkraniaalse magnetstimulatsiooni seanss | 7600 | 27,11 |
| Isiksuse uuring | 7615 | 249,09 |
| Kognitiivse funktsiooni uuring | 7616 | 245,87 |
| Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas kolm liiget) | 7617 | 141,67 |
| Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas neli liiget) | 7626 | 174,31 |
| Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas kaks liiget) | 7627 | 67,48 |

(2) Tervisekassa võtab koodidega 7601, 7603, 7630, 7632, 7634 ja 7636 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutab kliiniline psühholoog või psühhiaater.

(3) Tervisekassa võtab koodidega 7602, 7631 ja 7635 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutab kliiniline psühholoog, psühhiaater või vaimse tervise õde.

(4) Tervisekassa võtab koodidega 7615 ja 7616 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutab kliiniline psühholoog.

(5) Tervisekassa võtab koodidega 7615 ja 7616 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse psühhiaatri, neuroloogi, taastusarsti või alla 19-aastaste isikute puhul lastearsti suunamisel.

(6) Tervisekassa võtab koodiga 7615 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ühelt patsiendilt üks kord aastas.

(7) Koodiga 7617 tähistatud tervishoiuteenuse psühhiaatrilise ravimeeskonna koosseisu kuuluvad psühhiaater ja kaks spetsialisti tulenevalt patsiendi terviseseisundist.

(8) Koodiga 7626 tähistatud tervishoiuteenuse psühhiaatrilise ravimeeskonna koosseisu kuuluvad psühhiaater ja kolm spetsialisti tulenevalt patsiendi terviseseisundist.

(9) Koodidega 7601, 7602, 7603 ja 7607, 7630, 7631, 7632, 7633, 7634, 7635, 7636, 7637 ja 7642 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad teenust osutava tervishoiutöötaja superviseerimist üks kord kvartalis.

(10) Koodidega 7607, 7633 ja 7637 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad aktiivset ravisekkumist ja järgmisi tegevusi:

1) patsiendi küsitlemine probleemide kindlakstegemiseks, seisundi hindamine ja nõustamine;

2) patsiendi probleemide psühholoogilise mudeli loomine ja selgitamine;

3) psühhoteraapia vajaduse ja sobivuse ning patsiendi motivatsiooni hindamine;

4) raviks motiveerimine ja ravi efektiivsuse hindamine;

5) toetava psühhoterapeutilise vestluse kaudu patsiendi emotsionaalsete pingete leevendamine ja enesetunde parandamine;

6) toimetulekumeetodite õpetamine, kohanemisvõime parandamine, iseseisva toimetuleku soodustamine ja lahenduste otsimine patsiendi probleemidele.

(11) Koodidega 7601, 7602, 7630, 7631, 7634, 7635 ja 7642 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad aktiivset ravisekkumist ja järgmisi tegevusi:

1) kontakti loomine, patsiendi seisundi ja probleemide hindamine, kontseptualiseerimine;

2) seansi sihtprobleemi, eesmärkide ja meetodite valik lähtuvalt teraapiakoolkonna teooriatest;

3) meetodite rakendamine;

4) seansi kokkuvõtte tegemine, kodutöö kokkuleppimine ja tagasiside küsimine/andmine;

5) seansi dokumenteerimine, kontseptualiseerimine ja järgmise teraapiaseansi ettevalmistamine.

(12) Koodidega 7603, 7632 ja 7636 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad aktiivset ravisekkumist ja järgmisi tegevusi:

1) kontakti loomine, patsiendi seisundi ja probleemide hindamine, kontseptualiseerimine;

2) pereliikmete ja teiste patsiendile lähedaste isikute käitumise mõju hindamine patsiendi probleemi tekke ja säilimise seisukohast;

3) seansi sihtprobleemi, eesmärkide ja meetodite valik lähtuvalt teraapiakoolkonna teooriatest;

4) meetodite rakendamine;

5) seansi kokkuvõtte tegemine, kodutöö kokkuleppimine ja tagasiside küsimine/andmine;

6) seansi dokumenteerimine, kontseptualiseerimine ja järgmise teraapiaseansi ettevalmistamine.

(13) Koodiga 7627 tähistatud tervishoiuteenuse ravimeeskonna koosseisu kuuluvad vaimse tervise õde ja üks spetsialist tulenevalt patsiendi terviseseisundist.

(14) Koodiga 7627 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab teenust osutava tervishoiutöötaja superviseerimist üks kord kuus.

(15) Koodidega 7617, 7626 ja 7627 tähistatud tervishoiuteenuseid on võimalik rakendada kaugteenustena.

(16) Koodidega 7630, 7631 ja 7632 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse, kui patsiendist sõltuvalt ei ole võimalik teha kontaktteraapiat ega kasutada turvalist videolahendust.

(17) Koodidega 7630, 7631, 7632, 7633, 7634, 7635, 7636, 7637, 7639 ja 7640 tähistatud tervishoiuteenuseid osutatakse vahetu kontaktita, kasutades turvalist info- ja kommunikatsioonitehnoloogilist lahendust.

(18) Koodidega 7630, 7631, 7632,7633, 7634, 7635, 7636, 7637, 7639 ja 7640 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse järgmistel tingimustel:

1) võrreldes kontaktteenusega tervishoiuteenuse kvaliteet säilib või paraneb;

2) kaugteenuse sobivuse konkreetse patsiendi terviseprobleemi käsitlemisel otsustab suunav tervishoiutöötaja või teenust osutav kliiniline psühholoog või psühholoog-nõustaja või tervishoiutöötaja, patsiendi tehnilist valmisolekut hindab tervishoiuteenuse osutaja;

3) kaugteenust osutatakse patsiendi nõusolekul, mis on dokumenteeritud;

4) kaugteenust osutatakse kokkulepitud ajal ja viisil sünkroonse suhtlusena;

5) kaugteenuseks kasutatav info- ja kommunikatsioonitehnoloogiline lahendus ning selle kasutamine vastavad õigusaktides (sealhulgas isikuandmete kaitse seadus, isikuandmete kaitse üldmäärus) sätestatud põhimõtetele;

6) patsiendi isiku tuvastamise eest vastutab tervishoiuteenuse osutaja.

(19) Koodidega 7630, 7631, 7632, 7633, 7634, 7635, 7636, 7637, 7639 ja 7640 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata teraapia- või vastuvõtuaja kokkuleppimise, muutmise või tühistamise ega töömaterjalide edastamise korral.

(20) Koodidega 7630, 7631, 7632, 7633, 7634, 7635, 7636, 7637, 7639 ja 7640 tähistatud kaugteenuste piirhinda ei rakendata samal ajal koodidega 7601, 7602, 7603, 7607 ja 7638 tähistatud vastavate kontaktteenustega.

(21) Tervisekassa võtab koodiga 7604 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle eriarsti suunamisel. Enam kui kümne seansi eest tasutakse juhul, kui eriarst on dokumenteerinud senise ravi tulemuslikkuse ning põhjendanud ravi jätkamise vajaduse esmalt kümne seansi järel ja seejärel iga viie seansi järel.

(22) Tervisekassa võtab koodidega 7638, 7639 ja 7640 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutab kutsega psühholoog-nõustaja.

(23) Koodidega 7638, 7639 ja 7640 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad aktiivset ravisekkumist ja järgmisi tegevusi:

1) patsiendi vaimse tervise seisundi, psühhosotsiaalse funktsioneerimise ja ressursside hindamine;

2) psühholoogilise abi vajaduse, sobivuse ja patsiendi motivatsiooni hindamine;

3) nõustamisprotsessi eesmärkide seadmine ja protsessi planeerimine;

4) struktureeritud ja eesmärgistatud nõustamine psühholoogilise heaolu ja eneseteostuse toetamiseks;

5) vaimse tervise probleemide tekke ja süvenemise ennetamine;

6) dokumenteerimine ja nõustamisprotsessi efektiivsuse hindamine.

(24) Tervisekassa võtab koodidega 7607, 7633, 7637, 7638, 7639 ja 7640 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutatakse eriarsti või eriõe suunamisel.

(25) Tervisekassa võtab koodiga 7642 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutavad vähemalt kaks dialektilise käitumisteraapia meeskonda kuuluvat liiget järgmisest loetelust: kliiniline psühholoog, psühhiaater ja/või vaimse tervise õde, kes on läbinud Linehani Instituudi või Euroopa Dialektilise Käitumisteraapia Assotsiatsiooni poolt akrediteeritud dialektilise käitumisteraapia põhiväljaõppe.

(26) Tervisekassa võtab koodiga 7642 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kõige rohkem üks kord nädalas.

(27) Tervisekassa võtab koodiga 7600 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle eriarsti suunamisel. Enam kui 15 seansi eest tasutakse juhul, kui eriarst on dokumenteerinud senise ravi tulemuslikkuse ning põhjendanud ravi jätkamise vajaduse esmalt 15 seansi järel ja seejärel iga 15 seansi järel.

**§ 40. Logopeedilise ravi teenuste piirhinnad**

(1) Logopeedilise ravi teenuste piirhinnad on järgmised:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind** **eurodes** |
| Logopeedi vastuvõtt | 7628 | 59,29 |
| Logopeedi videovastuvõtt | 7629 | 59,29 |
| Logopeediline grupiteraapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni viis haiget) | 7641 | 26,20 |
| Logopeediline uuring | 7621 | 64,76 |
| Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine | 7623 | 56,77 |
| Logopeediline uuring hääleanalüsaatoriga | 7624 | 32,11 |
| Logopeediline uuring nasomeetriga | 7625 | 40,97 |

(2) Tervisekassa võtab lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutatakse eriarsti või eriõe suunamisel ja teenust osutab logopeed.

(3) Tervisekassa võtab koodiga 7621 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kolm korda kuue järjestikuse kuu jooksul.

(4) Koodidega 7628, 7629 ja 7641 tähistatud tervishoiuteenuste piirhind sisaldab aktiivset ravisekkumist ja järgmisi tegevusi:

1) teraapia või konsultatsiooni ettevalmistamine;

2) patsiendi seisundi hindamine;

3) teraapia eesmärkide ja meetodite või konsultatsiooni eesmärkide valik;

4) teraapia rakendamine või patsiendi, patsiendi lähedaste või meeskonnaliikmete nõustamine;

5) tagasiside andmine, vajaduse korral iseseisva töö kokkuleppimine;

6) teenuse dokumenteerimine;

7) patsiendile iseseisva töö koostamine.

(5) Koodiga 7623 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

1) uuringu planeerimine;

2) uuringul osalemine ning koostöös arstiga häälepaelte või neelamisfunktsiooni normaalse ja patoloogilise anatoomia ja füsioloogia eristamine;

3) uuringu tulemuste tõlgendamine ja raviplaani täiendamine.

(6) Tervisekassa võtab koodiga 7623 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle koos koodidega 7559, 7934 ja 7321 tähistatud tervishoiuteenustega.

(7) Koodiga 7629 tähistatud tervishoiuteenust osutatakse vahetu kontaktita, kasutades turvalist videolahendust.

(8) Tervisekassa võtab koodiga 7629 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle eriarsti või eriõe suunamisel, kui patsient pöördub selle logopeedi vastuvõtule korduvalt.

(9) Koodiga 7629 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse järgmistel tingimustel:

1) võrreldes kontaktvastuvõtuga tervishoiuteenuse kvaliteet säilib või paraneb;

2) kaugvastuvõtu sobivuse konkreetse patsiendi terviseprobleemi käsitlemisel otsustab teenust osutav logopeed, patsiendi tehnilist valmisolekut hindab tervishoiuteenuse osutaja;

3) kaugvastuvõtt toimub patsiendi nõusolekul, mis on dokumenteeritud;

4) kaugvastuvõtt toimub kokkulepitud ajal ja viisil, sünkroonse suhtlusena;

5) kaugvastuvõtuks kasutatav info- ja kommunikatsioonitehnoloogiline lahendus ning selle kasutamine vastavad õigusaktides (sealhulgas isikuandmete kaitse seadus, isikuandmete kaitse üldmäärus) sätestatud põhimõtetele;

6) patsiendi isiku tuvastamise eest vastutab tervishoiuteenuse osutaja.

(10) Koodiga 7629 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata vastuvõtuaja kokkuleppimise, muutmise või tühistamise ega töömaterjalide edastamise korral.

(11) Koodiga 7629 tähistatud kaugteenuse piirhinda ei rakendata samal ajal koodiga 7628 tähistatud vastava kontaktteenusega.

(12) Tervisekassa ei võta koodidega 7628, 7629 ja 7641 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustust üle juhul, kui düsgraafia, düsleksia ja/või funktsionaalne düslaalia esineb isoleeritud probleemina.

**§ 41. Invasiivse kardioloogia uuringute ja protseduuride piirhinnad**

(1) Invasiivse kardioloogia uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Swan-Ganzi kateetri paigaldamine ja monitooring | 7651 | 763,98 |
| Ühe südamepoole kateeterdamine | 7652 | 1 338,96 |
| Ühe südamepoole kateeterdamine muul invasiivkardioloogilisel protseduuril | 7686 | 336,07 |
| Koronarograafia | 7654 | 836,80 |
| Koronaaršuntide angiograafia | 7687 | 241,57 |
| Perkutaanne koronaarinterventsioon esimesel stenoosil | 7655 | 1 668,19 |
| Perkutaanne korornaarinterventsioon igal järgneval stenoosil | 7656 | 832,54 |
| Perkutaanne korornaarinterventsioon kroonilise oklusiooni avamiseks | 7688 | 6 276,57 |
| Vooluvaru mõõtmine (FFR) | 7689 | 1 197,91 |
| Pärgarterisisene ultraheliuuring (IVUS) | 7690 | 1 099,76 |
| Pärgarterisisene optiline koherentstomograafia (OCT) | 7691 | 1 146,23 |
| Intrakardiaalne ehhokardiograafia (ICE) | 7692 | 1 938,71 |
| Perkutaanne valvuloplastika või septostoomia | 7657 | 3 683,07 |
| Mitraalklapi perkutaanne plastika | 7693 | 845,99 |
| Septaalharu alkoholablatsioon | 7694 | 918,31 |
| Torakaalaordi koarktatsiooni perkutaanne angioplastika | 7695 | 2 707,34 |
| Perkutaanne endomüokardi biopsia | 7696 | 720,98 |
| Südameklapi endovaskulaarse proteesimise protseduur | 7697 | 790,19 |
| Programmeeritud endokardiaalne elektrofüsioloogiline uuring | 7659 | 1 353,77 |
| Südame 3D kaardistamine | 7658 | 980,99 |
| Arütmiate raadiosageduslik kateeterablatsioon | 7679 | 2 664,70 |
| Arütmiate kompleksne raadiosageduslik kateeterablatsioon | 7680 | 4 682,40 |
| Robotmagnetnavigatsioon | 7681 | 2 519,52 |
| Sensornavigatsioon | 7682 | 1 213,26 |
| Ühekambrilise südamestimulaatori paigaldamine ja programmeerimine | 7673 | 541,72 |
| Kahekambrilise südamestimulaatori paigaldamine ja programmeerimine | 7674 | 697,98 |
| Südamestimulaatori elektroodide eemaldamine ja/või vahetus | 7662 | 1 610,18 |
| Resünkroniseeriva kardiostimulaatori (CRT-P) paigaldamine ja programmeerimine | 7678 | 2 070,93 |
| Resünkroniseeriva kardioverter-defibrillaatori (CRT-D) paigaldamine ja programmeerimine | 7675 | 2 177,03 |
| Kahekambrilise kardioverter-defibrillaatori (DR ICD) paigaldamine ja programmeerimine | 7676 | 851,48 |
| Ühekambrilise kardioverter-defibrillaatori (VR ICD) paigaldamine ja programmeerimine | 7677 | 755,60 |
| Ajutise endokardiaalse elektroodi paigaldamine | 7710 | 301,60 |
| Südamestimulaatori telemeetriline järelkontroll (kvartalis) | 7683 | 26,44 |
| Ühekambrilise südamestimulaatori järelkontroll | 7664 | 28,34 |
| Kahekambrilise südamestimulaatori järelkontroll | 7665 | 36,36 |
| Elektriline sünkroniseeritud kardioversioon | 7684 | 90,55 |
| Nahaaluselt implanteeritava rütmivalvuri paigaldamine | 7685 | 2 922,12 |

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:

1) koodidega 7689, 7690, 7691 ja 7692 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse üks kord protseduuri kohta;

2) koodiga 7688 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse juhul, kui patsiendi J-CTO skoor on 2 või kõrgem ja kontralateraalsed kollateraalid on visualiseeritavad, ning seda ei rakendata koos koodiga 7655 või 7656 tähistatud tervishoiuteenusega;

3) koodidega 7657, 7693, 7694, 7695, 7697, 7659, 7658, 7679, 7680, 7681 ja 7682 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas;

4) koodidega 7681 ja 7682 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse üks kord protseduuri kohta;

5) koodiga 7683 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse südamestimulaatoreid paigaldavas haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas;

6) koodiga 7680 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodiga 7679 tähistatud tervishoiuteenusega;

7) Tervisekassa võtab koodiga 7685 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ebaselge sünkoobiga või teadmata geneesiga ajuinfarktiga patsiendi kodade virvendusarütmia skriininguks kasutatakse naha alla implanteeritavat rütmihäireid salvestavat seadet;

8) koodidega 7662, 7673 ja 7674 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas;

9) koodidega 7664 ja 7665 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse koos koodiga 3002 või 3035 tähistatud tervishoiuteenusega;

10) koodidega 7664 ja 7665 tähistatud tervishoiuteenuste eest võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutab südamestimulaatori järelkontrolli alase koolituse ja pädevushindamise läbinud õde.

**§ 42. Laserravi protseduuride piirhinnad**

Laserravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Pehmete kudede laserkoagulatsioon mittekontaktmeetodil | 7801 | 20,07 |
| Pehmete kudede laserkoagulatsioon mittekontaktmeetodil, enam kui viie erineva lokalisatsiooniga | 7802 | 26,97 |
| Koesisene laserkoagulatsioon pehmetel kudedel | 7803 | 30,87 |
| Pehmete kudede laserkoagulatsioon kombineeritud meetodil | 7804 | 46,27 |
| Lasertrabekuloplastika | 7805 | 31,47 |
| Laseriridektoomia | 7806 | 31,47 |
| Võrkkesta laserpankoagulatsioon | 7807 | 112,97 |
| Vaskaurulaserravi protseduur | 7808 | 35,61 |

**§ 43. Intensiivravi protseduuride piirhinnad**

(1) Intensiivravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Perkutaanne ajutine kardiostimulatsioon | 7711 | 76,49 |
| Intubatsioon fiiberoptilise või videoskoopilise seadmega | 7740 | 106,13 |
| Tsentraalveeni kanüleerimine | 7741 | 95,74 |
| Epiduraal- või spinaalkateetri asetamine | 7742 | 69,94 |
| Implanteeritava reservuaariga tsentraalveeni kateetri asetamine | 7743 | 436,73 |
| Perikardiõõne või pleuraõõne punktsioon | 7744 | 65,67 |
| Pleuraõõne püsidrenaaži rajamine | 7745 | 129,91 |
| Pidev hemodialüüs või hemodiafiltratsioon (üks ööpäev) | 7746 | 1 179,03 |
| Hemosorptsiooni seanss | 7747 | 462,16 |
| Hemodialüüsi seanss | 7709 | 337,04 |
| Invasiivse arteriaalse rõhu monitooringuseadme(te) paigaldamine | 7750 | 85,81 |
| Adsorptsiooni seanss septilise šoki korral | 7751 | 3 290,12 |
| Intrakraniaalse rõhu monitooringuseadme(te) paigaldamine | 7752 | 127,78 |
| Äge peritoneaaldialüüs (üks ööpäev) | 7753 | 468,76 |
| Parenteraalne toitmine väljaspool intensiivravi (aminohapete lahus või rasvemulsioon (üks ööpäev)) | 7754 | 117,51 |
| Trahhea intubatsioon kahevalendikulise intubatsioonitoruga | 7755 | 94,28 |
| Elustamine kliinilisest surmast (juhitav hingamine, südamemassaaž, ravimid, defibrillatsioon, protokoll) | 7756 | 435,51 |
| Hüperbaarilise oksügenisatsiooni seanss | 7757 | 142,43 |
| Autotransfusioon *cell-saver*’i abil | 7758 | 416,90 |
| Kehavälise vereringe kasutamine | 7737 | 2 090,44 |
| Intraaortaalne kontrapulsatsioon | 7759 | 1 947,88 |
| Terapeutiline plasmavahetus | 7760 | 571,97 |
| Terapeutiline verevahetus vastsündinul | 7761 | 408,84 |
| Patsiendi tsentraalse kehatemperatuuri kontrolli intravaskulaarse jahutuskateetri asetamine | 7762 | 1 409,50 |
| Infusioon kiirinfusioonipumba abil | 7763 | 320,22 |
| Valutustamiskateetri asetamine närvipõimikusse või haava sisse | 7764 | 114,18 |
| Patsiendi kontrollitud analgeesiaseadme(te) paigaldamine | 7765 | 62,39 |
| Kahe kopsu eraldamine endobronhiaalse blokkeri abil | 7766 | 257,63 |
| EEG pidevmonitooring intensiivravi osakonnas (üks ööpäev) | 7767 | 112,50 |
| Ekstrakorporaalse membraanoksügenisatsiooni protseduur (üks ööpäev) | 7768 | 1 624,49 |
| Pidev aju (või teiste kudede) perfusiooni monitooring (üks ööpäev) | 7769 | 212,01 |
| Immunoadsorptsiooni protseduur | 7734 | 1 992,06 |
| Doonorneeru masinperfusioon | 7771 | 3 271,44 |
| Doonorrinnapiim (100 ml) | 7780 | 15,32 |

(2) Koodiga 7709 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel ei rakendata täiendavalt koodiga 3075 tähistatud tervishoiuteenust.

(3) Tervisekassa võtab koodiga 7762 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas III ja III A astme intensiivravil viibivale patsiendile.

(4) Tervisekassa võtab koodiga 7734 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas järgmistel näidustustel:

1) sensibiliseeritud patsiendile (positiivse HLA-ristsobivustestiga) neeru siirdamiseks;

2) siiriku akuutse humoraalse äratõuke korral;

3) ABO-sobimatu neeru siirdamiseks;

4) dilatatiivse kardiomüopaatia korral.

(5) Koodiga 7743 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab implanteeritava reservuaariga tsentraalveeni kateetri maksumust.

(6) Tervisekassa võtab koodiga 7780 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle enneaegse (gestatsioonieaga alla 32 nädala) vastsündinu eest juhul, kui vastsündinu toitmine ema rinnapiimaga ei ole võimalik.

**§ 44. Anesteesia piirhinnad**

(1) Anesteesia piirhinnad on järgmised:

| **Anesteesia kestus (tundides)** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Anesteesia kestus alla 0,5 | 2201 | 92,45 |
| Anesteesia kestus 0,5 kuni alla 1 | 2202 | 160,30 |
| Anesteesia kestus 1 kuni alla 2 | 2203 | 304,84 |
| Anesteesia kestus 2 kuni alla 3 | 2204 | 445,33 |
| Anesteesia kestus 3 kuni alla 4 | 2205 | 592,16 |
| Anesteesia kestus 4 kuni alla 7 | 2206 | 850,33 |
| Anesteesia kestus alates 7st | 2207 | 1 295,09 |
| *Recovery* (ärkamisruum) (üks tund) | 2112 | 36,84 |

(2) Koodidega 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206 ja 2207 tähistatud tervishoiuteenuste korral arvestatakse anesteesia kestust operatsiooni, uuringu või protseduuri tegemisel arvates anesteesia algusajast kuni lõpuajani.

(3) Tervisekassa ei võta koodidega 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206 ja 2207 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustust üle lokaalanesteesia korral.

(4) Tervisekassa võtab koodiga 2112 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust rakendatakse anesteesias tehtud operatsiooni või protseduuri järel ja ärkamisruumis (*recovery*). Ärkamisruumis viibimise aeg ümardatakse lähima tunnini ja tasu maksmise kohustus võetakse üle kuni kolme tunni eest.

(5) Hambaraviteenuse osutamisel võtab Tervisekassa lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui arsti dokumenteeritud ja põhjendatud otsusel ei saa patsiendi haigusseisundist lähtudes hambaraviteenust osutada või selle osutamine on ilma nimetatud tervishoiuteenuse osutamiseta raskendatud.

(6) Hambaraviteenuse osutamisel võtab Tervisekassa koodidega 2206 ja 2207 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui hambaraviteenuse osutamise kohas on tagatud ööpäevaringne intensiivravi võimekus.

**§ 45. Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemise ja siirdamise protseduuride piirhinnad**

(1) Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemise ja siirdamise protseduuride piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Külmutatud vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude sulatamine ning siirdamine | 8101 | 236,88 |
| Allogeensete vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude siirdamine ning patsiendi jälgimine | 8102 | 1 046,81 |
| Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemine ning säilitamine | 8103 | 2 674,05 |
| Luuüdi kogumine | 8104 | 673,86 |
| Vereloome tüvirakkude/terapeutiliste rakkude aferees | 8105 | 866,73 |
| Luuüdi separeerimine rakuseparaatoril | 8106 | 479,48 |
| Vereloome tüvirakkudest αβ-T- ja B-rakkude eemaldamine | 8107 | 25 410,90 |
| Vereloome tüvirakkude CD34 positiivsete rakkudega küllastamine | 8108 | 12 475,70 |

(2) Tervisekassa võtab koodidega 8101–8103, 8107 ja 8108 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust on osutanud tervishoiuteenuse osutaja, kellel on rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seaduse alusel välja antud sellekohane tegevusluba.

(3) Koodiga 8103 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 2962L tähistatud tervishoiuteenusega kuni kuus korda.

**5. peatükk   
Kompleksteenused**

**§ 46. Teenusepõhiste kompleksteenuste piirhinnad**

(1) Teenusepõhiste kompleksteenuste piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Silma lokaalne kiiritusravi beeta-aplikaatoriga (Ru-106) | 2202K | 2 803,76 |
| Füsioloogiline sünnitus | 2290K | 1 806,91 |
| Erakorralise keisrilõikega lõppev füsioloogiline sünnitus | 2291K | 473,03 |
| Sisekõrvaimplantatsioon | 2278K | 23 295,52 |
| Luukuulmisimplantatsioon | 2279K | 10 120,71 |
| Ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis ühe arstliku eriala kohta | 2280K | 86 076,88 |
| Vältimatu hambaravi teenuse valmisoleku tagamine kvartalis pikendatud lahtioleku vältel | 2285K | 8 752,27 |
| Antiretroviirusravi konsiiliumi töö kvartalis | 2292K | 5 994,30 |
| Siirdamiskeskuse ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis | 2295K | 198 663,30 |
| Ehhokardiograafia ööpäevaringse valmisoleku tagamine kardioloogia ja/või pediaatrilise kardioloogia erialal kvartalis | 2296K | 19 528,72 |
| Invasiivkardioloogia ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis | 2297K | 96 182,55 |
| Arstliku ekspertiisi multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni (AEK) töö kuus | 2298K | 15 202,41 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla) | 2305K | 1 072 507,55 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (SA Tartu Ülikooli Kliinikum) | 2306K | 1 005 335,09 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (SA Tallinna Lastehaigla) | 2307K | 444 929,20 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (AS Ida-Tallinna Keskhaigla) | 2308K | 715 735,65 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (AS Lääne-Tallinna Keskhaigla) | 2309K | 320 703,53 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (SA Ida-Viru Keskhaigla) | 2310K | 348 081,23 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (SA Pärnu Haigla) | 2311K | 306 427,59 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (AS Järvamaa Haigla) | 2312K | 186 023,48 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (Kuressaare Haigla SA) | 2313K | 217 433,13 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (SA Läänemaa Haigla) | 2314K | 139 551,99 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (AS Rakvere Haigla) | 2315K | 289 205,15 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (AS Lõuna-Eesti Haigla) | 2316K | 243 185,63 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (SA Narva Haigla) | 2317K | 339 648,78 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (SA Viljandi Haigla) | 2318K | 187 528,29 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (AS Valga Haigla) | 2319K | 134 058,20 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (AS Põlva Haigla) | 2320K | 115 438,37 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (SA Raplamaa Haigla) | 2321K | 126 024,19 |
| Erakorralise abi osutamine kuus (SA Jõgeva Haigla) | 2322K | 107 046,26 |
| Eriarstiabi ja õendusabi osutamine kuus | 2294K | 438 183,26 |
| Statsionaarse eriarstiabi ja päevaravi osutamine kuus (SA Narva Haigla) | 2394K | 611 892,75 |
| Statsionaarse eriarstiabi ja päevaravi osutamine kuus (AS Järvamaa Haigla) | 2395K | 167 337,70 |
| Statsionaarse eriarstiabi ja päevaravi osutamine kuus (AS Põlva Haigla) | 2396K | 262 216,73 |
| Statsionaarse eriarstiabi ja päevaravi osutamine kuus (SA Raplamaa Haigla) | 2397K | 109 185,69 |
| Statsionaarse eriarstiabi ja päevaravi osutamine kuus (SA Läänemaa Haigla) | 2398K | 183 904,02 |
| Statsionaarse eriarstiabi ja päevaravi osutamine kuus (SA Jõgeva Haigla) | 2399K | 184 936,74 |
| Kinnipidamisasutuses tervishoiuteenuste osutamise valmisolekutasu ühes kuus (AS Lääne-Tallinna Keskhaigla) | 2351K | 242 208,06 |
| Kinnipidamisasutuses tervishoiuteenuste osutamise valmisolekutasu ühes kuus (SA Viljandi Haigla) | 2352K | 156 654,16 |
| Kinnipidamisasutuses tervishoiuteenuste osutamise valmisolekutasu ühes kuus (SA Ida-Viru Keskhaigla) | 2353K | 141 959,56 |
| Insuldipatsiendi raviteekond | 2360K | 6092,01 |

(2) Koodiga 2290K tähistatud tervishoiuteenus sisaldab sünnitusaegsete ultraheliuuringute, kardiotokograafiliste uuringute, STAN-monitooringute, loote pideva monitooringu, veenitee rajamise, põie kateeterdamise, sünnitusabi tangide või vaakumekstraktsiooni kasutamise, vaakumotsiku, I ja II järgu lahkliharebendite taastamise, epiduraalanesteesia, vastsündinu vere happe-aluse tasakaalu analüüside ja sünnitusabi voodipäevade maksumust ning seda rakendatakse juhul, kui sünnituse vastuvõtmiseks ei kasutata keisrilõiget.

(3) Koodiga 2291K tähistatud tervishoiuteenus sisaldab ainult füsioloogilise sünnitusega (2290K) seotud kulusid (välja arvatud voodipäevade maksumust) ning seda rakendatakse juhul, kui füsioloogiliselt alanud sünnituse vastuvõtmiseks kasutatakse erakorraliselt keisrilõiget.

(4) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenus sisaldab haiglate loetelus nimetatud haiglas ööpäevaringse valmisolekuga seotud kulu.

(5) Koodidega 2278K ja 2279K tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad operatsiooni ja implantaadi maksumust. Kahepoolse implantatsiooni korral rakendatakse koodi kaks korda koefitsiendiga 1,0.

(6) Koodiga 2279K tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse järgmistel juhtudel:

1) väliskõrva või väliskuulmekäigu kaasasündinud puudumise (RHK 10 koodid Q16.0 ja Q16.1) korral;

2) ühe- või kahepoolse konduktiivse või segatüüpi kuulmislanguse või ühepoolse sensorineuraalse kurtuse (RHK 10 koodid H90.0, H90.1, H90.6 ja H90.7) korral juhul, kui alternatiivsete raviviiside kasutamine ei ole haiguse iseloomust tingituna otstarbekas või alternatiivsete raviviisidega ei ole võimalik optimaalset kuulmisrehabilitatsiooni saavutada.

(7) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse haiglate loetelus nimetatud haiglas nendel arstlikel erialadel, millel vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 22 lõike 4 alusel kehtestatud määrusele töötavad eriarstid haiglas ööpäev läbi.

(8) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse haiglate loetelus nimetatud üldhaiglas, välja arvatud haiglate loetelu § 2 lõike 3 punktis 9 nimetatud üldhaigla, ööpäevaringse valmisoleku tagamiseks kolmel arstlikul erialal.

(9) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse haiglate loetelus nimetatud üldhaiglas ööpäevaringse valmisoleku tagamiseks lisaks lõikes 8 nimetatud erialadele psühhiaatria erialal, kui üldhaiglal on tegevusluba psüühilise häirega patsientide tuberkuloosiravi ja tahtevastase tuberkuloosiravi tervishoiuteenuse osutamiseks ning psühhiaatria erialal osutatavad tervishoiuteenused vastavad tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 22 lõike 4 alusel kehtestatud määrusega sätestatud piirkondlikule haiglale esitatavatele nõuetele.

(10) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda ei rakendata haiglate loetelus nimetatud haiglates ööpäevaringse valmisoleku tagamiseks erakorralise meditsiini erialal.

(11) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse haiglate loetelus nimetatud keskhaiglas ööpäevaringse valmisoleku tagamiseks lisaks lõikes 7 nimetatud arstlikele erialadele ka neuroloogia erialal.

(12) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikes haiglates, AS Ida-Tallinna Keskhaiglas ja AS Lääne-Tallinna Keskhaiglas ööpäevaringse valmisoleku tagamiseks lisaks lõigetes 7 ja 11 nimetatud arstlikele erialadele täiendavalt ühe arstliku eriala kohta.

(13) Koodiga 2285K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse vähemalt neli tundi päevas puhkepäevadel ja riiklikel pühadel hambaravi valmisoleku tagamiseks ühe tervishoiuteenuse osutaja juures Pärnus, Tartus, Jõhvis ja Tallinnas ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel. Kui mitu tervishoiuteenuse osutajat soovib nimetatud teenust osutada, lepitakse ravi rahastamise lepingus teenuse osutamine kokku sellega, kellel on kasutuses enam hambaravitoole.

(14) Koodiga 2292K tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab transpordikulu.

(15) Koodiga 2292K tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

1) haigusjuhtude analüüs;

2) nõustamine HIV-infektsiooni leviku piiramiseks ja viiruse resistentsuse vältimiseks;

3) nõustamine ühtse kvaliteediga ravi tagamiseks;

4) ratsionaalsetest kokkulepitud raviskeemidest ja ravijuhistest tulenevate põhimõtete tagamine Eesti kõikides antiretroviirusravimeid väljastavates ravikeskustes;

5) antiretroviirusravi konsiiliumi sisulise aruande koostamine.

(16) Koodiga 2292K tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse infektsioonhaiguste teenuste (piirkondliku haigla mahus) tegevusluba omavas haiglate loetelus nimetatud haiglas.

(17) Tervisekassa võtab koodiga 2292K tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui konsiiliumi töös osaleb vähemalt kaks infektsioonhaiguste arsti.

(18) Koodiga 2295K tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse siirdamiskeskusele (SA Tartu Ülikooli Kliinikum) rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seaduses ette nähtud ülesannete täitmiseks ning vastavalt tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingule.

(19) Koodidega 2305K–2322K tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse erakorralise abi osutamisel erakorralise meditsiini osakonna ja erakorralist abi osutava valvetoa patsientidele vastavalt tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingule juhul, kui on rakendatud triaaži vastavalt tervise- ja tööministri 27. detsembri 2018. a määruse nr 73 „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuded“ §-le 41.

(20) Koodidega 2305K–2322K tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad:

1) ambulatoorseid vastuvõtte, psühhiaatrilisi uuringuid ja protseduure, logopeedilisi teenuseid, menetlusradioloogiat, päevaravi ja päevakirurgiat ning voodipäevi (§-d 9, 13, 15, 16, 23, 39 ja 40);

2) koodiga 7005 tähistatud üldmeditsiinilist ja koodiga 6261 tähistatud neuroloogilist protseduuri (§-d 26 ja 29);

3) kirurgilisi, ortopeedilisi, uroloogilisi (välja arvatud kood 7172), näo-lõualuukirurgilisi, koodidega 7258, 7259 ja 7263 tähistatud oftalmoloogilisi ja otorinolarüngoloogilisi ning koodidega 7352 ja 7361 tähistatud sünnitusabi ja günekoloogilisi uuringuid ja protseduure (§-d 30–35) (välja arvatud juhul, kui neid tehakse §-s 44 sätestatud anesteesias);

4) 6. peatükis nimetatud operatsioone (välja arvatud juhul, kui neid tehakse §-s 44 sätestatud anesteesias);

5) koodidega 66101, 66200, 66201, 66202, 66207, 66402, 66710, 66542, 66142 ja 66112 tähistatud laboriuuringuid;

6) koodiga 6361 tähistatud funktsionaaldiagnostilist uuringut;

7) koodidega 7711, 7741, 7744, 7750 ja 7756 tähistatud intensiivravi protseduure.

(21) Koodidega 2305K–2322K tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas „Koodidega 2305K–2322K tähistatud tervishoiuteenuste kirjeldustesse arvestatud aparatuuri ja inventari loetelu“ sätestatud aparatuuri ja inventari kulu.

(22) Koodidega 2296K ja 2297K tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(23) Koodiga 2298K tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse perekonnaseisutoimingute seaduse § 491 ja rahvatervise seaduse § 8 lõike 1 punkti 6 alusel kehtestatud määruse nõuete täitmiseks vastavalt osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingule.

(24) Tervisekassa võtab koodiga 2298K tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui eksperdikomisjoni töös osaleb vähemalt kolm eriarsti ja kliiniline psühholoog.

(25) Koodiga 2298K tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

1) isikute ravidokumentide analüüs;

2) isikute objektiivse seisundi hindamine;

3) isikute nõustamine otsuseks vajalike lisauuringute ja ravi tagamiseks;

4) erialapõhiste leidude ja järelduste dokumenteerimine;

5) konsulaarsete otsuste koostamine ja dokumenteerimine;

6) ravijuhistest ja õigusaktidest tulenevate põhimõtete edendamine;

7) eksperdikomisjoni töö korraldamine, juhtimine ja aruandlus.

(26) Koodidega 2394K–2399K tähistatud tervishoiuteenused ei sisalda ravikindlustusega hõlmamata isikutele ja Euroopa Liidu kodanikele osutatud teenuste, ravi rahastamise lepingus kokku lepitud erijuhtude raames osutatud ega koodidega 2312K–2322K ja 2280K tähistatud tervishoiuteenuste kulusid.

(27) Koodidega 2394K–2399K tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad tervishoiuteenuse osutajaga ravi rahastamise lepingus kokku lepitud erialadel statsionaarse eriarstiabi ja päevaraviga seotud tervishoiuteenuste kulusid.

(28) Kõikide teenuste eest, mis sisalduvad koodidega 2394K–2399K tähistatud tervishoiuteenustes, võtab Tervisekassa täiendavalt tasu maksmise kohustuse üle koefitsiendiga 0,5.

(29) Koodidega 2394K–2399K tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse vastavalt tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingule.

(30) Koodidega 2351K–2353K tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse vangistusseaduse § 52 lõike 11 alusel kehtestatud määruses vanglas kinni peetavale isikule vanglas kohapeal osutatavate tervishoiuteenuste osutamisel vastavalt tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustele. Vanglas ja arestimajas kinni peetavale isikule meditsiinilisel näidustusel osutatud tervishoiuteenuste eest, mis ei ole hõlmatud koodidega 2351K–2353K tähistatud valmisolekutasuga, tasutakse vastavalt käesolevas määruses sätestatud piirhindadele ja tingimustele.

(31) Koodidega 2351K–2353K tähistatud tervishoiuteenuste piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

1) vangistusseaduse § 52 lõike 11 alusel kehtestatud määruses nimetatud vanglas osutatavate tervishoiuteenuste hulka kuuluvad tegevused;

2) vanglas töötava arsti vastuvõtud;

3) vanglas ja arestimajas töötava õe vastuvõtud ja ööpäevaringne valve;

4) koodidega 3089, 3196 ja 3199 tähistatud vaktsineerimised;

5) ravi rahastamise lepingus nimetatud hambaraviteenused;

6) koodidega 66207 ja 66112 tähistatud laboriuuringud;

7) koodiga 6361 tähistatud funktsionaaldiagnostiline uuring;

8) koodidega 7159 ja 7160 tähistatud uroloogilised protseduurid;

9) koodidega 7900–7920 tähistatud röntgeniülesvõtted;

10) koodidega 7941–7960 tähistatud ultraheliuuringud;

11) koodidega 3015, 3207, 3228, 3118, 3220 ja 3221 tähistatud vaimse tervise õe vastuvõtud;

12) koodidega 3032, 3203, 3224, 3033, 3204 ja 3255 tähistatud psühhiaatri vastuvõtud;

13) koodidega 3100, 3205 ja 3226 tähistatud psühhiaatri vastuvõtud alla 19-aastasele isikule;

14) koodidega 3031, 3202 ja 3223 tähistatud psühhiaatri ja õe vastuvõtud;

15) meditsiiniseadmed, abivahendid ja ravimid.

(32) Koodiga 2351K tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab statsionaarses tuberkuloosiosakonnas osutatavaid tervishoiuteenuseid ja Tallinna Kinnipidamiskeskuses arsti ja õe vastuvõtte.

(33) Koodiga 2352K tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab statsionaarses psühhiaatriaosakonnas osutatavaid tervishoiuteenuseid.

(34) Koodiga 2294K tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelu § 2 lõike 3 punktis 9 nimetatud hajaasustusega saare üldhaiglas vastavalt tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingule.

(35) Koodiga 2294K tähistatud tervishoiuteenus ei sisalda kulutusi dialüüsile ja koduõendusteenusele ega ravi rahastamise lepingus kokku lepitud iseseisva füsioteraapia, logopeedilise ravi ja psühholoogilise ravi teenustele.

(36) Koodiga 2360K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinnale rakendatakse järgmistel juhtudel iga koefitsienti maksimaalselt üks kord:

1) hospitaliseerimise NIHSS skoor ≥ 15 punkti: koefitsient 1,2014;

2) vanus hospitaliseerimisel 70–84: koefitsient 1,0561;

3) vanus hospitaliseerimisel > 84: koefitsient 0,8600;

4) trombektoomia seitsme päeva jooksul alates hospitaliseerimisest (koodiga 2969L tähistatud tervishoiuteenus): koefitsient 2,3575;

5) trombolüüs (ilma trombektoomiata) seitsme päeva jooksul alates hospitaliseerimisest (koodiga 212R tähistatud tervishoiuteenus): koefitsient 1,1000;

6) insult (põhidiagnoosid I63 ja I69) eelneva aasta jooksul: koefitsient 1,1456;

7) Charlsoni indeks enne hospitaliseerimist (arvestatud eelneva kümne aasta raviarveid) 1–2: koefitsient 1,0299;

8) Charlsoni indeks enne hospitaliseerimist (arvestatud eelneva kümne aasta raviarveid) > 2: koefitsient 1,0101.

(37) Kui tervishoiuteenuse osutaja ei ole hospitaliseerimise korral Tervisekassale NIHSS skoori väärtust esitanud, rakendab Tervisekassa piirhinnale NIHSS skoorile 0–15 vastavat koefitsienti 1.

(38) Koodiga 2360K tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse tervishoiuteenuse osutaja ja Tervisekassa vahel sõlmitud ravi rahastamise lepingu kohaselt haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas, kus on alustatud vähemalt 19-aastase isiku (v.a EL-i kindlustatu) ägeda isheemilise insuldi ravi (vältimatu statsionaarse eriarstiabi arve, millel on märgitud põhidiagnoosiks I63 ja diagnoosi tunnuseks 5). Kui samal või kahel järjestikusel päeval esineb mitu eeltoodud tunnustele vastavat arvet, rakendatakse koodiga 2360K tähistatud tervishoiuteenust keskhaiglas, keskhaigla puudumise korral piirkondlikus haiglas, mitme keskhaigla või piirkondliku haigla puhul haiglas, kus raviarve on lõpetatud kõige hiljem.

(39) Koodiga 2360K tähistatud tervishoiuteenus sisaldab ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas 51 nimetatud tervishoiuteenuste osutamisega seotud kulusid.

(40) Koodiga 2360K tähistatud tervishoiuteenuse eest tasutakse pärast ühe kalendriaasta jooksul alanud raviteekondade lõppemist, tehes lõikes 38 nimetatud tervishoiuteenuse osutajaga tasaarvelduse koos säästu ja ülekulu jagamisega, võrreldes kindlustatud isikule lõikes 39 nimetatud tervishoiuteenuste eest tasumise kohta esitatud raviarvete kogusummat koodiga 2360K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinnaga ja arvestades mõõdikute täitmist vastavalt tervishoiuteenuse osutaja ja Tervisekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustele ja korrale.

 (41) Koodiga 2360K tähistatud tervishoiuteenuse eest tasutakse vastavalt ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas 51 viidatud esmase aktiivravi lõpetamise kuupäevale.

(42) Kui lõikes 39 nimetatud tervishoiuteenuste eest tasumise kohta esitatud raviarvete kogusumma jääb alla 1500 euro või ületab 32 000 eurot, siis koodiga 2360K tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata.

(43) Tervisekassa võtab koodiga 2360K tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle raviteekonna kestel ravikindlustatud isiku eest, kes ei ole kantud vangiregistrisse.

**§ 47. Diagnoosipõhiste kompleksteenuste (DRG) piirhinnad**

(1) Diagnoosipõhiste kompleksteenuste (edaspidi *DRG*) korral rakendatakse järgmisi piirhindu ja nende rakendamise tingimusi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** | **Muude samal ajal osutatud teenuste piirhindade summa vahemik** | |
| Kesknärvisüsteemi kasvaja intrakraniaalne operatsioon | 001A | 9 449,27 | 6 120,74 | 19 837,87 |
| Muu intrakraniaalne veresoone operatsioon | 001B | 14 034,20 | 8 405,94 | 35 160,21 |
| Intrakraniaalse aneurüsmi, veresoone anomaalia või hemangioomi operatsioon | 001C | 11 014,05 | 6 260,85 | 21 646,26 |
| Intrakraniaalne tserebrospinaalse šundi operatsioon | 001D | 5 926,28 | 2 110,03 | 21 563,26 |
| Muu kraniotoomia, v.a trauma korral | 001E | 7 932,21 | 2 928,48 | 26 030,23 |
| Kraniotoomia trauma korral | 002A | 15 891,26 | 3 047,55 | 39 878,48 |
| Kroonilise subduraalse hematoomi operatsioon | 002B | 3 609,22 | 2 342,42 | 6 713,64 |
| Kraniotoomia, lühike ravi | 003O | 1 466,75 | 696,07 | 1 466,75 |
| Lülisamba ja seljaaju operatsioonid | 004 | 5 054,98 | 1 563,65 | 10 754,04 |
| Lülisamba ja seljaaju operatsioonid, lühike ravi | 004O | 1 181,38 | 835,92 | 1 653,07 |
| Koljuvälised veresoonte operatsioonid | 005 | 5 355,86 | 2 821,43 | 10 913,88 |
| Koljuvälised veresoonte operatsioonid, lühike ravi | 005O | 1 827,04 | 867,06 | 3 703,63 |
| Karpaalkanali avamine | 006 | 985,56 | 531,85 | 1 416,98 |
| Karpaalkanali avamine, lühike ravi | 006O | 420,66 | 391,21 | 613,97 |
| Perifeersete või kraniaalnärvide või muu närvisüsteemi operatsioon kaasuvate haigustega (edaspidi *kht-ga*) | 007 | 5 421,77 | 1 239,69 | 14 714,36 |
| Perifeersete või kraniaalnärvide operatsioon, kaasuvate haigusteta (edaspidi *kht-ta*) | 008 | 1 671,08 | 1 239,08 | 2 529,54 |
| Perifeersete või kraniaalnärvide operatsioon, lühike ravi | 008O | 876,16 | 664,41 | 1 267,78 |
| Lülisamba ja seljaaju haigused ning vigastused | 009 | 1 982,55 | 661,53 | 3 669,14 |
| Närvisüsteemi kasvajad, kht-ga | 010 | 2 402,50 | 515,91 | 4 400,59 |
| Närvisüsteemi kasvajad, kht-ta | 011 | 1 688,33 | 449,14 | 3 855,31 |
| Närvisüsteemi degeneratiivsed haigused | 012 | 2 031,45 | 422,01 | 5 730,09 |
| Polüskleroos ja tserebellaarne ataksia | 013 | 2 094,73 | 615,59 | 4 662,09 |
| Spetsiifilised peaajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsita, kht-ga | 014A | 3 287,16 | 1 073,40 | 6 724,22 |
| Spetsiifilised peaajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsita, kht-ta | 014B | 2 548,32 | 1 052,68 | 4 346,05 |
| Spetsiifilised peaajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsiga, kht-ta | 014C | 4 076,97 | 2 663,24 | 6 943,27 |
| Spetsiifilised peaajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsiga, kht-ga | 014D | 4 486,62 | 2 545,15 | 7 615,99 |
| Transitoorse isheemia atakk ja ajuväliste veresoonte sulgused | 015 | 2 210,50 | 946,75 | 3 678,81 |
| Peaajuveresoonte mittespetsiifilised haigused, kht-ga | 016 | 2 938,62 | 1 094,51 | 7 188,18 |
| Peaajuveresoonte mittespetsiifilised haigused, kht-ta | 017 | 1 556,26 | 754,33 | 2 799,96 |
| Kraniaal- ja perifeersete närvide haigused, kht-ga | 018 | 3 214,55 | 673,40 | 10 157,98 |
| Kraniaal- ja perifeersete närvide haigused, kht-ta | 019 | 2 793,50 | 623,16 | 8 381,31 |
| Närvisüsteemi infektsioon, v.a viirusmeningiit | 020 | 5 898,70 | 971,87 | 18 061,80 |
| Viirusmeningiit | 021 | 2 821,42 | 998,97 | 6 508,28 |
| Mittetraumaatiline stuupor ja kooma | 023 | 3 238,42 | 782,01 | 6 181,58 |
| Krambihood ja peavalu, vanus >17, kht-ga | 024 | 2 708,65 | 780,85 | 6 941,71 |
| Krambihood ja peavalu, vanus >17, kht-ta | 025 | 1 853,23 | 595,53 | 4 658,76 |
| Krambihood ja peavalu, vanus 0–17 | 026 | 1 162,69 | 393,32 | 2 735,92 |
| Raske traumaatiline ajukahjustus | 027 | 2 248,09 | 610,26 | 5 630,21 |
| Traumaatiline ajukahjustus, vanus >17, kht-ga | 028 | 1 491,79 | 467,78 | 2 722,89 |
| Traumaatiline ajukahjustus, vanus >17, kht-ta | 029 | 1 151,71 | 397,52 | 2 946,56 |
| Traumaatiline ajukahjustus, vanus 0–17 | 030 | 1 096,01 | 259,00 | 3 255,34 |
| Põrutus, vanus >17, kht-ga | 031 | 2 024,16 | 507,35 | 7 790,22 |
| Põrutus, vanus >17, kht-ta | 032 | 1 101,03 | 448,98 | 1 957,06 |
| Põrutus, vanus 0–17 | 033 | 422,79 | 240,67 | 912,62 |
| Närvisüsteemi muud haigused, kht-ga | 034 | 2 241,40 | 562,24 | 7 740,99 |
| Närvisüsteemi muud haigused, kht-ta | 035 | 1 589,79 | 585,99 | 3 460,97 |
| Kiiritusravi protseduur silmal | 036C | 2 815,70 | 2 672,33 | 3 087,50 |
| Suur operatsioon silmal | 036D | 2 420,93 | 1 887,10 | 2 940,87 |
| Võrkkesta operatsioonid | 036E | 2 135,43 | 765,17 | 2 493,18 |
| Võrkkesta operatsioonid, lühike ravi | 036O | 2 136,65 | 738,90 | 2 578,82 |
| Silma sarvkesta siirdamine, lühike ravi | 036P | 403,12 | 191,31 | 403,12 |
| Laserprotseduur vikerkestal ja eeskambris, lühike ravi | 036R | 888,04 | 421,44 | 1 800,17 |
| Silma siserõhuga seotud protseduurid, lühike ravi | 036S | 955,84 | 527,23 | 1 235,37 |
| Silmakoopa operatsioonid | 037 | 1 718,18 | 613,30 | 3 346,37 |
| Silmakoopa operatsioonid, lühike ravi | 037O | 1 108,85 | 405,37 | 2 161,46 |
| Läätse operatsioonid | 039 | 1 122,05 | 632,50 | 2 309,45 |
| Kahepoolne läätse operatsioon, lühike ravi | 039P | 1 086,98 | 727,28 | 1 446,81 |
| Ühepoolne läätse operatsioon, lühike ravi | 039Q | 767,51 | 713,25 | 871,50 |
| Silmavälised protseduurid, v.a silmakoobas | 040X | 1 153,22 | 677,59 | 1 964,31 |
| Muud silmavälised operatsioonid, lühike ravi | 041O | 535,79 | 140,43 | 816,65 |
| Operatsioonid kõõrdsilmsuse korral, lühike ravi | 041P | 831,80 | 614,93 | 966,33 |
| Silmasisesed operatsioonid, v.a võrkkestal, vikerkestal ja läätsel | 042 | 1 214,38 | 613,30 | 2 290,27 |
| Muud silmasisesed protseduurid, lühike ravi | 042P | 550,68 | 349,26 | 851,51 |
| Hüpheem | 043 | 557,15 | 252,76 | 1 012,67 |
| Peamised ägedad silmainfektsioonid | 044 | 1 387,10 | 533,44 | 2 479,65 |
| Neuroloogilised silmahaigused | 045 | 2 139,51 | 689,02 | 4 227,90 |
| Muud silmahaigused, vanus > 17, kht-ga | 046 | 1 898,85 | 671,05 | 3 685,16 |
| Muud silmahaigused, vanus > 17, kht-ta | 047 | 1 003,94 | 201,88 | 2 402,28 |
| Muud silmahaigused, vanus 0–17 | 048 | 1 002,92 | 245,30 | 2 343,19 |
| Muud pea ja kaela suured operatsioonid | 049A | 8 567,64 | 1 631,79 | 23 184,92 |
| Süljenäärme eemaldamine | 050N | 1 976,01 | 1 481,00 | 2 645,56 |
| Süljenäärmete operatsioonid, v.a süljenäärmete eemaldamine | 051N | 1 583,27 | 810,26 | 2 384,10 |
| Süljenäärmete operatsioonid, v.a süljenäärmete eemaldamine, lühike ravi | 051O | 1 137,44 | 463,28 | 2 003,04 |
| Huule- ja suulaelõhede korrektsioon | 052 | 1 862,90 | 1 230,93 | 2 491,83 |
| Nina kõrvalurgete operatsioonid | 053A | 1 570,30 | 998,26 | 2 007,59 |
| Nibujätke, temporaalluu ja sisekõrva operatsioonid | 053B | 2 009,61 | 1 755,59 | 2 489,66 |
| Nina kõrvalurgete operatsioonid, lühike ravi | 054O | 1 361,77 | 909,50 | 1 974,01 |
| Nibujätke, temporaalluu ja sisekõrva operatsioonid, lühike ravi | 054P | 1 761,08 | 1 037,64 | 2 368,64 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused operatsioonid | 055 | 1 368,27 | 981,72 | 1 844,20 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused suured operatsioonid, lühike ravi | 055O | 689,05 | 392,22 | 1 274,17 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu muud väikesed operatsioonid, lühike ravi | 055P | 1 262,20 | 1 146,02 | 1 473,84 |
| Ninaplastika | 056 | 1 322,81 | 911,92 | 1 935,29 |
| Ninaplastika, lühike ravi | 056O | 1 039,34 | 477,93 | 1 312,83 |
| Kurgu- ja/või ninaneelumandli eemaldamine | 060 | 935,04 | 742,27 | 1 536,08 |
| Kurgu- ja ninaneelumandlite operatsioonid, lühike ravi | 060O | 734,47 | 615,18 | 930,94 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu muud suured operatsioonid | 063 | 2 438,78 | 813,68 | 6 608,77 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu muud suured operatsioonid, lühike ravi | 063O | 996,50 | 693,04 | 1 802,64 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu pahaloomulised kasvajad | 064 | 2 234,20 | 703,23 | 5 107,52 |
| Tasakaaluhäired | 065 | 1 621,01 | 603,24 | 3 131,17 |
| Ninaverejooks | 066 | 1 067,52 | 276,91 | 2 803,79 |
| Kõripealise põletik | 067 | 1 557,17 | 658,19 | 2 728,48 |
| Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus > 17, kht-ga | 068 | 2 531,07 | 924,07 | 5 463,92 |
| Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus > 17, kht-ta | 069 | 1 157,31 | 389,65 | 2 571,85 |
| Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus 0–17, kht-ga | 070A | 1 191,48 | 422,61 | 2 280,32 |
| Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus 0–17, kht-ta | 070B | 998,92 | 415,94 | 1 735,12 |
| Kõri ja hingetoru põletik | 071 | 720,86 | 330,09 | 1 402,56 |
| Nina traumad ja deformatsioonid | 072 | 769,06 | 201,88 | 1 744,49 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu muud haigused, vanus > 17 | 073 | 1 749,93 | 430,90 | 4 558,25 |
| Kõrva, nina, suu ja kurgu muud haigused, vanus 0–17 | 074 | 812,48 | 244,91 | 2 595,46 |
| Suured rindkereoperatsioonid | 075 | 7 017,51 | 1 805,84 | 12 335,87 |
| Suured rindkereoperatsioonid, lühike ravi | 075O | 1 913,95 | 1 913,80 | 1 927,52 |
| Hingamiselundite muud operatsioonid, kht-ga | 076 | 5 552,83 | 1 724,14 | 15 173,75 |
| Hingamiselundite muud operatsioonid, kht-ta | 077 | 3 971,31 | 1 028,05 | 7 476,48 |
| Hingamiselundite muud operatsioonid, lühike ravi | 077O | 1 215,28 | 745,52 | 2 450,67 |
| Kopsuarteri emboolia | 078 | 3 483,36 | 1 372,91 | 7 546,17 |
| Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus > 17, kht-ga | 079 | 4 280,08 | 1 375,49 | 12 027,21 |
| Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus > 17, kht-ta | 080 | 2 379,23 | 1 113,31 | 4 573,44 |
| Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus 0–17 | 081 | 1 675,02 | 904,31 | 3 584,21 |
| Hingamiselundite kasvajad | 082 | 2 574,56 | 508,64 | 6 085,81 |
| Suured rindkeretraumad, kht-ga | 083 | 2 089,35 | 734,65 | 6 516,67 |
| Suured rindkeretraumad, kht-ta | 084 | 1 249,21 | 462,82 | 1 837,99 |
| Vedelik pleuraõõnes, kht-ga | 085 | 3 679,13 | 527,98 | 7 414,45 |
| Vedelik pleuraõõnes, kht-ta | 086 | 2 089,54 | 574,12 | 3 920,48 |
| Kopsuturse ja hingamispuudulikkus | 087 | 3 155,14 | 686,38 | 7 815,78 |
| Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus | 088 | 2 348,80 | 541,76 | 5 098,34 |
| Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus > 17, kht-ga | 089 | 3 305,69 | 1 142,92 | 8 070,81 |
| Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus > 17, kht-ta | 090 | 1 969,51 | 810,34 | 3 348,68 |
| Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus 0–17, kht-ga | 091A | 1 717,54 | 725,91 | 3 821,84 |
| Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus 0–17, kht-ta | 091B | 1 235,89 | 581,55 | 2 077,10 |
| Interstitsiaalsed kopsuhaigused, kht-ga | 092 | 2 882,74 | 784,08 | 6 428,38 |
| Interstitsiaalsed kopsuhaigused, kht-ta | 093 | 1 952,83 | 545,08 | 4 327,55 |
| Õhkrind, kht-ga | 094 | 2 113,60 | 553,33 | 5 568,68 |
| Õhkrind, kht-ta | 095 | 948,16 | 311,79 | 2 239,15 |
| Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus > 17, kht-ga | 096 | 2 580,42 | 994,86 | 4 816,18 |
| Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus > 17, kht-ta | 097 | 1 918,12 | 523,19 | 3 179,51 |
| Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus 0–17, kht-ga | 098A | 1 314,66 | 486,43 | 2 508,02 |
| Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus 0–17, kht-ta | 098B | 1 092,79 | 489,82 | 2 035,05 |
| Hingamiselunditega seotud haigustunnused ja sümptomid, kht-ga | 099 | 1 979,30 | 325,21 | 4 870,40 |
| Hingamiselunditega seotud haigustunnused ja sümptomid, kht-ta | 100 | 1 002,32 | 330,40 | 2 204,91 |
| Hingamiselundite muud haigused, kht-ga | 101 | 2 767,14 | 538,32 | 8 757,56 |
| Hingamiselundite muud haigused, kht-ta | 102 | 1 078,49 | 298,78 | 2 428,16 |
| Südame ühe klapi operatsioon | 104A | 13 958,26 | 11 243,01 | 18 377,60 |
| Südameklappide operatsioonid või südame ühe klapi operatsioon, kht-ga | 104B | 20 594,67 | 12 615,44 | 38 675,04 |
| Perkutaanne südameklapi implanteerimine | 104D | 28 412,55 | 13 483,73 | 57 595,69 |
| Südameklappide operatsioonid koos südame kateeterdamisega, lühike ravi | 104O | 2 261,36 | 1 073,17 | 4 584,05 |
| Koronaararterite šuntimine ilma südame kateeterdamiseta | 107A | 11 069,86 | 9 621,93 | 13 418,57 |
| Koronaararterite šuntimine koos südame kateeterdamisega | 107B | 2 261,36 | 1 073,17 | 4 584,05 |
| Koronaararterite šuntimine koos keerukate operatsioonidega või kht-ga | 107C | 13 647,87 | 9 809,53 | 24 081,29 |
| Koronaararterite šuntimine ilma südame kateeterdamiseta, lühike ravi | 107O | 2 261,36 | 1 073,17 | 4 584,05 |
| Muud kardiotorakaalsed operatsioonid | 108 | 13 201,25 | 5 833,09 | 23 166,74 |
| Muud kardiotorakaalsed operatsioonid, lühike ravi | 108O | 2 261,36 | 1 073,17 | 4 584,05 |
| Torakaalaneurüsmi operatsioon | 109N | 25 774,80 | 14 162,76 | 44 877,12 |
| Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, kht-ga | 110 | 9 361,47 | 3 246,54 | 22 621,15 |
| Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, kht-ta | 111 | 8 753,96 | 3 690,20 | 15 622,16 |
| Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, lühike ravi | 111O | 3 207,36 | 1 522,12 | 3 207,36 |
| Muud perkutaansed kardiovaskulaarsed protseduurid | 112A | 6 674,68 | 3 211,40 | 8 761,16 |
| Perkutaanne ablatsioon südamearütmia puhul | 112B | 7 799,95 | 4 904,29 | 9 588,90 |
| Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktita, kht-ta | 112C | 3 079,83 | 1 275,64 | 6 069,83 |
| Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktita, kht-ga | 112D | 3 528,42 | 1 275,80 | 7 401,15 |
| Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktiga, kht-ta | 112E | 6 084,96 | 3 603,40 | 8 982,80 |
| Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktiga, kht-ga | 112F | 7 450,41 | 3 677,13 | 13 536,88 |
| Perkutaanne ablatsioon südamearütmia puhul, lühike ravi | 112P | 5 813,48 | 3 830,96 | 7 312,36 |
| Muud perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid, lühike ravi | 112Q | 1 171,88 | 1 118,33 | 1 843,62 |
| Amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, v.a ülajäseme ja varba amputatsioonid | 113 | 5 759,65 | 2 206,24 | 15 787,24 |
| Amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, v.a ülajäseme ja varba amputatsioonid, lühike ravi | 113O | 759,45 | 360,41 | 1 539,49 |
| Ülajäseme ja varba amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu | 114 | 2 337,46 | 750,90 | 5 093,88 |
| Ülajäseme ja varba amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, lühike ravi | 114O | 440,79 | 389,82 | 709,03 |
| Südame püsistimulaatori või defibrillaatori eemaldamine | 115A | 6 045,66 | 1 392,39 | 16 823,68 |
| Südame stimulaatori revisioon või südame defibrillaatori vahetamine | 115B | 5 302,43 | 2 628,47 | 9 908,82 |
| Südame defibrillaatori asendamine või implanteerimine | 115C | 13 299,16 | 8 122,62 | 22 681,13 |
| Südame defibrillaatori või püsistimulaatori eemaldamine, lühike ravi | 115O | 1 551,29 | 523,19 | 3 292,50 |
| Südame püsistimulaatori asendamine või implanteerimine, lühike ravi | 116O | 2 997,21 | 1 846,53 | 3 820,51 |
| Südame defibrillaatori asendamine või implanteerimine, lühike ravi | 117O | 7 946,96 | 5 402,40 | 12 049,94 |
| Veeni ligeerimine ja eemaldamine | 119 | 1 184,69 | 951,16 | 1 626,23 |
| Veeni ligeerimine ja eemaldamine, lühike ravi | 119O | 978,62 | 560,25 | 1 137,29 |
| Vereringesüsteemi muud operatsioonid | 120 | 4 206,24 | 1 938,94 | 9 418,56 |
| Vereringesüsteemi muud operatsioonid, lühike ravi | 120O | 914,64 | 449,49 | 3 037,93 |
| Kardioversioon, lühike ravi | 120P | 450,03 | 153,73 | 1 188,36 |
| Äge müokardi infarkt kardiovaskulaarsete tüsistustega, elus neljandal ravipäeval | 121 | 4 590,92 | 1 254,64 | 11 466,51 |
| Äge müokardi infarkt kardiovaskulaarsete tüsistusteta, elus neljandal ravipäeval | 122 | 2 943,59 | 567,30 | 5 975,64 |
| Äge müokardi infarkt kardiovaskulaarsete tüsistustega, surm esimese kolme ravipäeva jooksul | 123 | 1 307,02 | 141,39 | 3 616,12 |
| Diagnostiline perkutaanne südame protseduur keerukate vereringe seisunditega | 124 | 3 860,61 | 1 912,52 | 6 805,98 |
| Diagnostiline perkutaanne südame protseduur ilma keerukate vereringe seisunditeta | 125 | 2 948,64 | 2 323,33 | 9 872,78 |
| Diagnostiline perkutaanne südame protseduur, lühike ravi | 125O | 2 525,22 | 1 198,39 | 2 525,22 |
| Äge ja alaäge endokardiit | 126 | 8 375,60 | 795,75 | 22 075,95 |
| Südamepuudulikkus ja šokk | 127 | 2 962,92 | 776,17 | 6 827,30 |
| Süvaveenide tromboflebiit | 128 | 2 226,44 | 839,08 | 3 876,93 |
| Selgitamata põhjusega südameseiskus | 129 | 4 834,23 | 212,58 | 15 771,24 |
| Perifeersed vaskulaarhaigused, kht-ga | 130 | 2 002,76 | 517,38 | 5 300,64 |
| Perifeersed vaskulaarhaigused, kht-ta | 131 | 1 535,41 | 463,62 | 3 412,90 |
| Ateroskleroos, kht-ga | 132 | 2 540,07 | 532,74 | 7 380,72 |
| Ateroskleroos, kht-ta | 133 | 1 724,49 | 634,41 | 3 643,40 |
| Hüpertensioon | 134 | 1 817,77 | 576,06 | 3 558,10 |
| Südame kaasasündinud haigused ja klapirikked, vanus > 17, kht-ga | 135 | 1 758,83 | 546,26 | 4 287,84 |
| Südame kaasasündinud haigused ja klapirikked, vanus > 17, kht-ta | 136 | 1 375,79 | 539,37 | 2 599,42 |
| Südame kaasasündinud haigused ja klapirikked, vanus 0–17 | 137 | 1 086,47 | 532,35 | 2 221,79 |
| Südame arütmiad ja juhtehäired, kht-ga | 138 | 2 208,09 | 581,03 | 5 502,41 |
| Südame arütmiad ja juhtehäired, kht-ta | 139 | 2 370,22 | 198,14 | 8 228,76 |
| Stenokardia, kht-ga | 140C | 1 853,60 | 390,44 | 3 911,12 |
| Stenokardia, kht-ta | 140N | 1 773,03 | 585,23 | 3 321,01 |
| Minestus ja kollaps, kht-ga | 141 | 1 918,29 | 611,81 | 4 107,74 |
| Minestus ja kollaps, kht-ta | 142 | 1 030,30 | 422,67 | 2 196,82 |
| Rindkere valud | 143 | 1 438,55 | 426,58 | 2 790,70 |
| Vereringesüsteemi muud haigused, kht-ga | 144 | 2 965,23 | 518,97 | 7 395,21 |
| Vereringesüsteemi muud haigused, kht-ta | 145 | 1 667,03 | 318,31 | 5 120,51 |
| Pärasoole resektsioon, kht-ga | 146 | 11 564,13 | 5 510,57 | 22 151,20 |
| Pärasoole resektsioon, kht-ta | 147 | 6 877,08 | 5 367,56 | 8 966,39 |
| Pärasoole resektsioon, lühike ravi | 147O | 2 261,36 | 1 073,17 | 4 584,05 |
| Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, kht-ga | 148 | 9 493,47 | 3 589,24 | 24 455,69 |
| Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, kht-ta | 149 | 6 022,98 | 2 700,30 | 9 241,40 |
| Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, lühike ravi | 149O | 1 902,68 | 1 354,16 | 2 032,89 |
| Kõhukelmeliidete vabastamine, kht-ga | 150 | 6 741,85 | 2 659,59 | 18 447,79 |
| Kõhukelmeliidete vabastamine, kht-ta | 151 | 3 746,43 | 2 114,86 | 7 870,82 |
| Kõhukelmeliidete vabastamine, lühike ravi | 151O | 907,23 | 430,54 | 907,23 |
| Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, kht-ga | 152 | 6 392,74 | 2 604,88 | 20 947,75 |
| Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, kht-ta | 153 | 3 106,39 | 1 760,19 | 6 091,96 |
| Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, lühike ravi | 153O | 1 582,07 | 546,64 | 3 022,13 |
| Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku suured operatsioonid, vanus > 17, kht-ga | 154A | 14 253,36 | 5 725,85 | 33 386,35 |
| Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku muud operatsioonid, vanus > 17, kht-ga | 154B | 6 107,76 | 2 298,81 | 17 882,81 |
| Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku suured operatsioonid, vanus > 17, kht-ta | 155A | 9 761,45 | 4 198,45 | 14 335,31 |
| Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku muud operatsioonid, vanus > 17, kht-ta | 155B | 3 502,02 | 1 965,06 | 6 547,23 |
| Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku operatsioonid, vanus 0–17 | 156 | 4 229,61 | 2 808,94 | 5 599,32 |
| Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku operatsioonid, lühike ravi | 156O | 1 630,75 | 1 606,81 | 2 107,03 |
| Väikesed sooleoperatsioonid, kht-ga | 157 | 1 936,66 | 970,97 | 4 220,97 |
| Väikesed sooleoperatsioonid, kht-ta | 158 | 1 167,97 | 884,18 | 1 988,20 |
| Väikesed sooleoperatsioonid, lühike ravi | 158O | 791,74 | 600,97 | 1 040,92 |
| Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, vanus > 17, kht-ga | 159 | 2 364,19 | 1 303,72 | 4 086,64 |
| Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, vanus > 17, kht-ta | 160 | 2 061,07 | 1 138,37 | 3 315,26 |
| Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, lühike ravi | 160O | 1 122,52 | 887,12 | 1 591,52 |
| Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, vanus > 17, kht-ga | 161 | 1 624,39 | 1 131,49 | 2 521,61 |
| Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, vanus > 17, kht-ta | 162 | 1 399,76 | 1 117,73 | 1 946,72 |
| Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, lühike ravi | 162O | 1 219,13 | 973,19 | 1 574,95 |
| Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, kahepoolne, lühike ravi | 162P | 1 671,98 | 1 259,23 | 2 129,24 |
| Songa operatsioonid, vanus 0–17 | 163 | 1 224,34 | 1 016,22 | 1 621,58 |
| Apendektoomia, tüsistunud | 166N | 2 682,22 | 1 448,17 | 5 748,34 |
| Apendektoomia, tüsistumata, kht-ta | 167 | 1 602,25 | 1 257,20 | 2 276,05 |
| Apendektoomia, lühike ravi | 167O | 1 319,36 | 1 070,44 | 1 674,97 |
| Suuõõne operatsioonid, kht-ga | 168 | 6 201,83 | 1 696,71 | 19 798,21 |
| Suuõõne operatsioonid, kht-ta | 169 | 1 503,37 | 889,93 | 2 514,69 |
| Suuõõne operatsioonid, lühike ravi | 169O | 564,78 | 449,49 | 897,28 |
| Seedeelundite muud operatsioonid, kht-ga | 170 | 6 120,25 | 1 605,41 | 18 230,39 |
| Seedeelundite muud operatsioonid, kht-ta | 171 | 2 578,61 | 1 220,71 | 6 551,00 |
| Seedeelundite muud operatsioonid, lühike ravi | 171O | 1 130,07 | 799,32 | 1 642,70 |
| Seedeelundite pahaloomulised kasvajad, kht-ga | 172 | 2 743,79 | 787,08 | 5 450,38 |
| Seedeelundite pahaloomulised kasvajad, kht-ta | 173 | 1 565,49 | 395,78 | 4 012,23 |
| Tüsistunud peptiline haavand või seedetrakti verejooks | 174N | 2 642,16 | 794,28 | 6 101,09 |
| Tüsistumata peptiline haavand või seedetrakti verejooks | 175N | 1 510,07 | 483,10 | 2 901,67 |
| Põletikuline soolehaigus | 179 | 1 957,77 | 719,36 | 4 581,80 |
| Soolesulgus, kht-ga | 180 | 1 483,08 | 588,74 | 4 064,67 |
| Soolesulgus, kht-ta | 181 | 972,75 | 533,09 | 1 941,55 |
| Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus > 17, kht-ga | 182 | 2 181,40 | 607,90 | 4 989,03 |
| Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus > 17, kht-ta | 183 | 1 272,68 | 364,81 | 2 598,96 |
| Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0–17, kht-ga | 184A | 973,24 | 326,59 | 2 098,33 |
| Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0–17, kht-ta | 184B | 827,71 | 385,05 | 1 389,67 |
| Suu- ja hambahaigused, v.a ekstraktsioonid ja restauratsioonid, vanus > 17 | 185 | 1 654,71 | 263,52 | 4 007,46 |
| Suu- ja hambahaigused, v.a ekstraktsioonid ja restauratsioonid, vanus 0–17 | 186 | 880,19 | 259,90 | 1 635,70 |
| Hamba ekstraktsioonid ja restauratsioonid | 187 | 1 232,37 | 838,91 | 1 878,79 |
| Hamba ekstraktsioonid ja restauratsioonid, lühike ravi | 187O | 939,87 | 696,20 | 1 254,26 |
| Seedeelundite muud haigused, vanus > 17, kht-ga | 188 | 2 123,64 | 467,74 | 5 847,48 |
| Seedeelundite muud haigused, vanus > 17, kht-ta | 189 | 1 120,21 | 241,35 | 2 680,68 |
| Seedeelundite muud haigused, vanus 0–17 | 190 | 984,76 | 291,42 | 2 555,72 |
| Kõhunäärme, maksa ja šundi operatsioonid, kht-ga | 191B | 12 514,56 | 2 606,06 | 25 419,21 |
| Kõhunäärme või maksa operatsioon, kht-ta | 192 | 7 386,06 | 2 079,06 | 15 473,67 |
| Kõhunäärme või maksa operatsioon, lühike ravi | 192O | 1 641,76 | 779,13 | 1 641,76 |
| Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektoomia, kht-ga | 193 | 7 192,56 | 1 610,78 | 22 111,00 |
| Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektoomia, kht-ta | 194 | 2 944,32 | 1 341,41 | 5 694,39 |
| Koletsüstektoomia ühissapijuha uuringuga, kht-ga | 195 | 8 488,77 | 3 442,26 | 17 664,19 |
| Koletsüstektoomia ühissapijuha uuringuga, kht-ta | 196 | 3 385,76 | 1 871,12 | 4 615,38 |
| Koletsüstektoomia, v.a laparoskoopiline, ühissapijuha uuringuta, kht-ga | 197 | 5 902,40 | 2 277,03 | 16 042,41 |
| Koletsüstektoomia, v.a laparoskoopiline, ühissapijuha uuringuta, kht-ta | 198 | 4 115,51 | 1 990,26 | 6 245,23 |
| Maksa ja sapiteede pahaloomuliste kasvajate diagnoosimisprotseduurid | 199 | 4 986,92 | 1 481,19 | 11 763,07 |
| Maksa ja sapiteede mittepahaloomuliste kasvajate diagnostilised protseduurid | 200 | 7 057,10 | 1 173,47 | 27 790,51 |
| Maksa ja sapiteede haiguste diagnostilised protseduurid, lühike ravi | 200O | 1 260,45 | 837,82 | 1 838,58 |
| Maksa, sapiteede või kõhunäärme muud operatsioonid | 201 | 7 251,75 | 1 932,48 | 43 798,80 |
| Maksa, sapiteede või kõhunäärme muud operatsioonid, lühike ravi | 201O | 2 251,65 | 1 068,57 | 4 564,37 |
| Maksatsirroos ja alkoholhepatiit | 202 | 3 577,45 | 866,04 | 10 413,86 |
| Maksa, sapiteede või kõhunäärme pahaloomulised kasvajad | 203 | 2 744,70 | 542,16 | 7 716,48 |
| Kõhunäärme haigused, v.a pahaloomulised kasvajad | 204 | 2 027,69 | 658,08 | 5 161,80 |
| Maksahaigused, v.a pahaloomulised kasvajad, maksatsirroos, alkoholhepatiit, kht-ga | 205 | 3 510,64 | 1 018,84 | 8 690,72 |
| Maksahaigused, v.a pahaloomulised kasvajad, maksatsirroos, alkoholhepatiit, kht-ta | 206 | 1 725,16 | 553,23 | 3 447,19 |
| Sapiteede haigused, kht-ga | 207 | 2 373,31 | 559,30 | 5 947,44 |
| Sapiteede haigused, kht-ta | 208 | 1 386,69 | 227,37 | 2 946,17 |
| Teisene operatsioon (sh endoproteesimine) puusal | 209C | 8 719,89 | 5 355,99 | 13 430,93 |
| Esmane endoproteesimine puusal, traumajärgne või kht-ga | 209D | 5 409,96 | 4 240,33 | 7 200,94 |
| Esmane endoproteesimine puusal, kht-ta | 209E | 5 174,28 | 4 592,35 | 5 927,27 |
| Teisene operatsioon (sh endoproteesimine) põlvel/pahkluul | 209F | 9 309,61 | 4 042,98 | 14 822,05 |
| Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) põlvel/pahkluul | 209G | 5 679,03 | 5 017,25 | 6 431,74 |
| Alajäseme ja selle suurte liigeste esmane proteesimine, lühike ravi | 209O | 729,66 | 575,30 | 1 899,43 |
| Vaagna, puusa ja reieluu traumaga seotud suured operatsioonid, vanus > 17, kht-ga | 210A | 9 445,48 | 4 530,09 | 23 010,95 |
| Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurtel liigestel, vanus > 17, kht-ga | 210N | 5 081,22 | 2 041,36 | 8 694,48 |
| Vaagna, puusa ja reieluu traumaga seotud suured operatsioonid, vanus > 17, kht-ta | 211A | 5 757,51 | 3 684,42 | 9 516,97 |
| Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurtel liigestel, vanus > 17, kht-ta | 211N | 3 981,36 | 684,07 | 5 674,33 |
| Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurtel liigestel, vanus 0–17 | 212 | 3 074,79 | 995,78 | 6 193,63 |
| Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurtel liigestel, lühike ravi | 212O | 1 302,99 | 553,67 | 2 356,88 |
| Amputatsioonid luulihaskonna- ja sidekoehaiguste korral | 213 | 4 877,58 | 1 214,07 | 13 429,10 |
| Amputatsioonid luulihaskonna- ja sidekoehaiguste korral, lühike ravi | 213O | 1 321,71 | 846,67 | 1 716,26 |
| Kombineeritud eesmine/tagumine spondülodees | 214A | 12 712,94 | 8 623,94 | 20 753,37 |
| Spondülodees, kht-ga | 214B | 13 726,03 | 8 001,32 | 27 153,88 |
| Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kht-ga | 214C | 2 725,09 | 1 542,69 | 5 478,68 |
| Eesmine ja tagumine spondülodees, kht-ta | 215B | 8 972,57 | 3 675,30 | 16 270,79 |
| Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kht-ta | 215C | 2 168,43 | 1 414,81 | 3 554,39 |
| Selja ja kaela operatsioonid, lühike ravi | 215O | 1 297,19 | 1 109,62 | 2 026,42 |
| Luulihaskonna ja sidekoe diagnostilised protseduurid | 216 | 3 645,06 | 972,00 | 10 227,97 |
| Luulihaskonna ja sidekoe diagnostilised protseduurid, lühike ravi | 216O | 936,36 | 522,05 | 1 277,85 |
| Haavakorrastus ja nahaplastika luulihaskonna ja sidekoe haiguste puhul, v.a labakäsi | 217 | 9 101,39 | 1 986,02 | 21 783,33 |
| Haavakorrastus ja nahaplastika luulihaskonna ja sidekoe haiguste puhul, v.a labakäsi, lühike ravi | 217O | 1 028,28 | 666,34 | 1 842,69 |
| Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus > 17, kht-ga | 218 | 4 171,25 | 2 263,05 | 8 567,86 |
| Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus > 17, kht-ta | 219 | 2 896,52 | 1 740,87 | 4 819,74 |
| Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus 0–17 | 220 | 1 845,30 | 1 239,40 | 3 118,19 |
| Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, lühike ravi | 220O | 1 431,51 | 664,66 | 2 460,70 |
| Põlve operatsioonid, kht-ga | 221 | 4 580,44 | 1 407,72 | 11 811,24 |
| Põlve operatsioonid, kht-ta | 222 | 2 381,48 | 1 106,24 | 3 865,01 |
| Põlve operatsioonid, lühike ravi | 222O | 1 071,98 | 847,82 | 1 866,32 |
| Suured põlve protseduurid, lühike ravi | 222P | 1 752,36 | 969,45 | 3 067,90 |
| Õla- ja küünarliigese suured operatsioonid või ülajäseme muud operatsioonid, kht-ga | 223 | 2 883,68 | 1 474,06 | 5 381,62 |
| Õla- ja küünarliigese suured operatsioonid või ülajäseme muud operatsioonid, lühike ravi | 223O | 1 761,28 | 1 072,23 | 3 577,44 |
| Õla, küünra ja küünarvarre operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, kht-ta | 224 | 2 251,04 | 1 384,92 | 3 121,45 |
| Õla, küünra ja küünarvarre operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, lühike ravi | 224O | 1 731,08 | 813,79 | 2 520,55 |
| Labajala operatsioonid | 225 | 1 900,46 | 1 165,43 | 3 393,43 |
| Labajala operatsioonid, lühike ravi | 225O | 1 203,38 | 724,24 | 1 620,31 |
| Pehmete kudede operatsioonid, kht-ga | 226 | 2 378,57 | 1 178,30 | 5 994,48 |
| Pehmete kudede operatsioonid, kht-ta | 227 | 1 568,46 | 1 004,13 | 2 359,02 |
| Pehmete kudede operatsioonid, lühike ravi | 227O | 748,00 | 365,12 | 1 404,14 |
| Suured operatsioonid pöidlal või liigestel või labakäe ja randme muud operatsioonid, kht-ga | 228 | 2 327,06 | 938,43 | 4 658,94 |
| Suured operatsioonid pöidlal, liigestel või labakäe ja randme muud operatsioonid, lühike ravi | 228O | 1 351,92 | 775,73 | 2 145,21 |
| Labakäe ja randme operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, kht-ta | 229 | 1 599,58 | 920,49 | 3 075,49 |
| Labakäe ja randme operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, lühike ravi | 229O | 701,15 | 365,12 | 1 344,41 |
| Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine puusast ja reiest paikse ekstsisiooni teel | 230 | 1 963,42 | 947,53 | 4 812,64 |
| Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine puusast ja reiest paikse ekstsisiooni teel, lühike ravi | 230O | 883,87 | 708,16 | 1 151,95 |
| Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine paikse ekstsisiooni teel, v.a puusast ja reiest | 231 | 1 937,84 | 857,90 | 6 385,90 |
| Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine paikse ekstsisiooni teel, v.a puusast ja reiest, lühike ravi | 231O | 757,02 | 519,78 | 1 023,23 |
| Artroskoopia | 232 | 2 027,02 | 1 093,45 | 5 500,46 |
| Artroskoopia, lühike ravi | 232O | 1 015,27 | 559,78 | 1 532,40 |
| Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, kht-ga | 233 | 6 167,52 | 1 497,50 | 17 922,64 |
| Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, kht-ta | 234 | 3 906,69 | 1 219,75 | 16 373,07 |
| Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, lühike ravi | 234O | 1 136,68 | 661,32 | 1 968,64 |
| Reieluumurrud | 235 | 1 762,63 | 466,81 | 3 593,18 |
| Reieluukaela- ja vaagnaluumurrud | 236 | 1 915,69 | 525,71 | 4 034,89 |
| Reieluukaela, vaagnaluude ja reiepiirkonna nihestused, venitused ja dislokatsioonid | 237 | 1 034,29 | 324,22 | 2 533,35 |
| Osteomüeliit | 238 | 2 746,97 | 316,89 | 7 335,34 |
| Patoloogilised luumurrud ja luulihaskonna ning sidekoe pahaloomulised kasvajad | 239 | 1 973,97 | 602,29 | 4 868,36 |
| Sidekoehaigused või vaskuliidid, kht-ga | 240N | 2 168,66 | 331,01 | 7 227,27 |
| Sidekoehaigused või vaskuliidid, kht-ta | 241N | 1 913,40 | 362,36 | 6 090,98 |
| Septiline artriit või bursiit | 242A | 4 258,68 | 818,78 | 11 381,92 |
| Spetsiifiline põletikuline artropaatia, kht-ga | 242B | 1 937,95 | 425,40 | 5 581,58 |
| Spetsiifiline põletikuline artropaatia, kht-ta | 242C | 1 253,19 | 412,69 | 2 900,75 |
| Muud artriidid | 242D | 1 771,30 | 461,37 | 4 544,62 |
| Artroosid, kht-ga | 242E | 1 706,64 | 266,20 | 4 857,98 |
| Artroosid, kht-ta | 242F | 986,37 | 247,68 | 2 261,32 |
| Seljavalud | 243 | 1 499,42 | 274,20 | 3 861,79 |
| Luuhaigused ja spetsiifilised artropaatiad, kht-ga | 244 | 2 277,48 | 669,95 | 4 757,85 |
| Luuhaigused ja spetsiifilised artropaatiad, kht-ta | 245 | 1 047,25 | 283,61 | 2 996,04 |
| Luulihaskonna- ja sidekoehaiguste tunnused ja sümptomid | 247 | 1 881,02 | 445,48 | 5 012,29 |
| Tendoniit, müosiit ja bursiit | 248 | 2 728,15 | 554,78 | 6 712,19 |
| Luulihaskonna- ja sidekoehaiguste järelravi | 249 | 1 805,12 | 546,68 | 4 047,40 |
| Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus > 17, kht-ga | 250 | 1 438,87 | 453,60 | 3 985,50 |
| Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus > 17, kht-ta | 251 | 948,95 | 300,62 | 1 833,97 |
| Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus 0–17 | 252 | 668,54 | 509,50 | 1 432,11 |
| Õlavarre-, jalasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus > 17, kht-ga | 253 | 1 713,24 | 375,91 | 4 124,67 |
| Õlavarre-, jalasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus > 17, kht-ta | 254 | 963,28 | 251,49 | 2 492,18 |
| Õlavarre-, jalasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus 0–17 | 255 | 674,59 | 249,95 | 1 616,83 |
| Luulihaskonna ja sidekoe muud haigused | 256 | 1 950,31 | 331,20 | 7 483,23 |
| Täielik mastektoomia pahaloomulise kasvaja puhul, kht-ga | 257 | 4 468,72 | 2 472,07 | 7 736,95 |
| Täielik mastektoomia pahaloomulise kasvaja puhul, kht-ta | 258 | 3 904,58 | 2 349,33 | 5 944,77 |
| Täielik mastektoomia pahaloomulise kasvaja puhul, lühike ravi | 258O | 2 261,36 | 1 073,17 | 4 584,05 |
| Osaline mastektoomia pahaloomulise kasvaja puhul, kht-ga | 259 | 4 207,68 | 2 221,75 | 7 184,66 |
| Osaline mastektoomia pahaloomulise kasvaja puhul, kht-ta | 260 | 3 997,69 | 2 000,07 | 5 951,85 |
| Osaline mastektoomia pahaloomulise kasvaja puhul, lühike ravi | 260O | 1 958,37 | 1 134,37 | 3 189,47 |
| Rinnanäärme operatsioonid mittepahaloomuliste kasvajate puhul, v.a biopsia ja paikne ekstsisioon | 261 | 3 359,95 | 1 767,17 | 4 519,07 |
| Rinnanäärme operatsioonid mittepahaloomuliste kasvajate puhul, v.a biopsia ja paikne ekstsisioon, lühike ravi | 261O | 1 356,73 | 965,14 | 2 138,99 |
| Rinnanäärme biopsia ja paikne ekstsisioon mittepahaloomuliste kasvajate puhul | 262 | 1 941,72 | 1 174,63 | 3 597,23 |
| Rinnanäärme biopsia ja paikne ekstsisioon mittepahaloomuliste kasvajate puhul, lühike ravi | 262O | 1 322,94 | 985,34 | 2 078,74 |
| Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ga | 263 | 5 805,66 | 2 634,25 | 12 190,19 |
| Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ta | 264 | 3 914,52 | 1 793,29 | 6 489,92 |
| Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ga | 265 | 3 954,93 | 1 335,47 | 13 926,88 |
| Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ta | 266 | 3 309,55 | 1 425,03 | 4 823,85 |
| Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, lühike ravi | 266O | 1 269,06 | 449,49 | 2 968,91 |
| Perianaalsed ja karvu sisaldavate tsüstide operatsioonid | 267 | 1 092,40 | 758,67 | 1 644,09 |
| Perianaalsed ja karvu sisaldavate tsüstide operatsioonid, lühike ravi | 267O | 828,59 | 398,36 | 1 087,09 |
| Naha ja nahaaluskoe plastilised operatsioonid | 268 | 2 732,00 | 1 193,70 | 5 843,35 |
| Naha ja nahaaluskoe plastilised operatsioonid, lühike ravi | 268O | 1 012,06 | 517,43 | 1 687,44 |
| Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, kht-ga | 269 | 3 963,91 | 1 107,63 | 10 784,25 |
| Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, kht-ta | 270 | 1 529,83 | 523,76 | 3 876,72 |
| Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, lühike ravi | 270O | 514,32 | 395,69 | 821,58 |
| Nahahaavandid | 271 | 2 500,92 | 499,93 | 5 984,00 |
| Naha suured kahjustused, kht-ga | 272 | 2 138,53 | 587,41 | 4 250,06 |
| Naha suured kahjustused, kht-ta | 273 | 1 701,10 | 313,60 | 2 505,08 |
| Rinnanäärme pahaloomulised kasvajad, kht-ga | 274 | 2 343,98 | 789,97 | 5 554,95 |
| Rinnanäärme pahaloomulised kasvajad, kht-ta | 275 | 1 526,12 | 384,88 | 3 507,70 |
| Rinnanäärme mittepahaloomulised kasvajad | 276 | 869,16 | 268,02 | 2 284,78 |
| Tselluliit, vanus > 17, kht-ga | 277 | 3 241,45 | 1 137,47 | 7 523,00 |
| Tselluliit, vanus > 17, kht-ta | 278 | 1 616,07 | 544,36 | 2 780,56 |
| Tselluliit, vanus 0–17 | 279 | 1 012,85 | 396,84 | 2 061,08 |
| Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus > 17, kht-ga | 280 | 1 648,52 | 581,84 | 4 616,54 |
| Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus > 17, kht-ta | 281 | 1 167,72 | 326,53 | 2 657,62 |
| Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus 0–17 | 282 | 383,18 | 244,18 | 870,53 |
| Naha väikesed kahjustused, kht-ga | 283 | 1 835,41 | 466,43 | 3 141,13 |
| Naha väikesed kahjustused, kht-ta | 284 | 1 270,79 | 295,50 | 2 408,84 |
| Alajäseme amputatsioon endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral | 285 | 3 742,58 | 905,63 | 13 901,90 |
| Alajäseme amputatsioon endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, lühike ravi | 285O | 589,28 | 389,82 | 900,66 |
| Neerupealiste ja hüpofüüsi operatsioonid | 286 | 5 412,99 | 3 616,46 | 8 453,23 |
| Muude endokriinsüsteemi elundite operatsioon, lühike ravi | 287O | 1 962,69 | 1 668,68 | 2 059,15 |
| Gastrointestinaalsed operatsioonid rasvumise korral | 288A | 4 269,79 | 3 402,92 | 5 045,83 |
| Muud operatsioonid rasvumise korral | 288B | 3 074,17 | 2 379,22 | 3 953,09 |
| Gastrointestinaalsed operatsioonid rasvumise korral, lühike ravi | 288O | 5 519,94 | 2 619,60 | 11 189,60 |
| Muud operatsioonid rasvumise korral, lühike ravi | 288P | 1 893,61 | 898,65 | 1 893,61 |
| Kõrvalkilpnäärme operatsioonid | 289 | 2 032,92 | 1 653,01 | 2 638,31 |
| Kilpnäärme operatsioonid | 290 | 2 169,93 | 1 720,41 | 2 830,37 |
| Kilpnäärme operatsioonid, lühike ravi | 290O | 1 828,93 | 1 727,08 | 1 998,54 |
| Suhkurtõbi, vanus 0–17 | 291 | 1 103,89 | 317,56 | 2 198,39 |
| Suhkurtõbi, vanus > 17, kht-ga | 291C | 2 420,17 | 702,88 | 6 021,36 |
| Suhkurtõbi, vanus > 17, hulgitüsistuste ja kht-ga | 291M | 4 401,20 | 1 094,93 | 11 244,90 |
| Suhkurtõbi, vanus > 17, kht-ta | 291N | 1 504,20 | 587,13 | 3 014,66 |
| Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, kht-ga | 292 | 5 108,08 | 1 444,18 | 13 213,98 |
| Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, kht-ta | 293 | 2 512,16 | 1 056,35 | 7 676,08 |
| Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, lühike ravi | 293O | 1 526,17 | 724,28 | 3 093,74 |
| Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus > 17, kht-ga | 296C | 2 414,44 | 822,92 | 5 342,53 |
| Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus > 17, oluliste kht-ga | 296M | 3 043,74 | 726,12 | 5 663,27 |
| Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus > 17, kht-ta | 297 | 1 541,27 | 413,96 | 3 448,50 |
| Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus 0–17 | 298 | 1 205,79 | 435,67 | 2 561,13 |
| Kaasasündinud ainevahetushäired | 299 | 1 214,89 | 505,31 | 2 860,69 |
| Endokriinhaigused, kht-ga | 300 | 2 115,23 | 435,15 | 5 600,91 |
| Endokriinhaigused, kht-ta | 301 | 1 340,36 | 361,80 | 2 426,37 |
| Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid kasvajate puhul | 303 | 6 077,70 | 2 766,51 | 14 088,49 |
| Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, kht-ga | 304 | 4 572,16 | 1 258,46 | 11 428,16 |
| Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, kht-ta | 305 | 3 998,75 | 1 454,62 | 5 662,82 |
| Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, lühike ravi | 305O | 799,65 | 403,05 | 2 725,23 |
| Ureetra tehisliku sulgurlihase protseduur | 307N | 4 079,93 | 3 151,40 | 4 535,23 |
| Kusepõie väikesed operatsioonid, kht-ga | 308 | 2 978,77 | 1 368,61 | 5 554,44 |
| Kusepõie väikesed operatsioonid, kht-ta | 309 | 2 145,63 | 1 262,59 | 4 190,17 |
| Kusepõie väikesed operatsioonid, lühike ravi | 309O | 1 409,16 | 1 130,55 | 1 727,45 |
| Transuretraalsed operatsioonid, kht-ga | 310 | 3 317,17 | 1 656,54 | 4 719,75 |
| Transuretraalsed operatsioonid, kht-ta | 311 | 3 048,84 | 1 523,09 | 3 928,71 |
| Transuretraalsed operatsioonid, lühike ravi | 311O | 2 736,58 | 2 588,98 | 2 953,17 |
| Kusiti operatsioonid, vanus >17, kht-ga | 312 | 1 886,93 | 1 103,80 | 3 235,98 |
| Kusiti operatsioonid, vanus > 17, kht-ta | 313 | 1 430,20 | 882,67 | 2 656,93 |
| Kusiti operatsioonid, vanus 0–17 | 314 | 1 828,55 | 809,55 | 3 920,93 |
| Kusiti operatsioonid, lühike ravi | 314O | 815,49 | 643,45 | 1 067,07 |
| Hemodialüüsi kateetri asetamine neerude ja kuseteede haiguste korral | 315A | 23 106,24 | 7 344,07 | 55 216,38 |
| Neerude ja kuseteede muud operatsioonid | 315B | 2 796,11 | 732,95 | 9 469,16 |
| Arteriovenoosse fistuli rajamine või sulgemine neerude ja kuseteede haiguste korral | 315D | 2 974,16 | 1 216,54 | 11 624,33 |
| Peritoneaaldialüüsi kateetri asetamine neerude ja kuseteede haiguste korral | 315E | 3 683,94 | 1 489,77 | 7 873,99 |
| Neerude ja kuseteede muud operatsioonid, lühike ravi | 315O | 668,83 | 286,05 | 2 625,82 |
| Neerupuudulikkus | 316 | 2 988,92 | 855,37 | 7 205,26 |
| Neerude dialüüsravi | 317 | 3 773,56 | 1 191,89 | 7 319,60 |
| Neerude dialüüsravi, lühike ravi | 317O | 1 419,93 | 753,35 | 1 617,06 |
| Neerude ja kuseteede kasvajad, kht-ga | 318 | 2 438,54 | 448,72 | 5 404,64 |
| Neerude ja kuseteede kasvajad, kht-ta | 319 | 1 156,44 | 324,68 | 3 101,95 |
| Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus > 17, kht-ga | 320 | 3 275,52 | 1 173,74 | 7 841,42 |
| Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus > 17, kht-ta | 321 | 2 012,27 | 872,30 | 3 874,41 |
| Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus 0–17 | 322 | 1 476,94 | 612,81 | 2 697,06 |
| Kuseteede kivid, kht-ga | 323 | 1 621,23 | 462,78 | 4 827,98 |
| Litotripsia, lühike ravi | 323O | 887,26 | 813,99 | 918,68 |
| Kuseteede kivid, kht-ta | 324 | 822,67 | 319,96 | 2 325,41 |
| Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus > 17, kht-ga | 325 | 1 870,25 | 420,50 | 5 701,13 |
| Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus > 17, kht-ta | 326 | 769,49 | 201,88 | 2 692,17 |
| Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus 0–17 | 327 | 667,04 | 296,14 | 1 141,65 |
| Kusiti striktuur | 329N | 1 149,31 | 315,78 | 2 000,14 |
| Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus > 17, kht-ga | 331 | 2 320,66 | 646,41 | 5 039,23 |
| Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus > 17, kht-ta | 332 | 1 365,16 | 271,25 | 3 436,03 |
| Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus 0–17 | 333 | 1 582,93 | 576,76 | 3 525,22 |
| Mehe vaagnaelundite suured operatsioonid, kht-ga | 334 | 7 486,09 | 4 524,41 | 10 576,18 |
| Mehe vaagnaelundite suured operatsioonid, kht-ta | 335 | 6 489,52 | 4 253,29 | 8 272,94 |
| Mehe vaagnaelundite suured operatsioonid, lühike ravi | 335O | 1 362,77 | 646,73 | 1 362,77 |
| Transuretraalne prostatektoomia, kht-ga | 336 | 3 015,90 | 2 382,37 | 4 224,79 |
| Transuretraalne prostatektoomia, kht-ta | 337 | 2 880,63 | 2 197,76 | 3 683,10 |
| Transuretraalne prostatektoomia, lühike ravi | 337O | 1 167,07 | 553,86 | 2 365,80 |
| Operatsioonid munandite pahaloomuliste kasvajate korral | 338 | 1 622,20 | 653,10 | 2 872,21 |
| Operatsioonid munandite mittepahaloomuliste kasvajate korral, vanus > 17 | 339 | 1 551,26 | 862,80 | 3 605,85 |
| Operatsioonid munandite mittepahaloomuliste kasvajate korral, vanus 0–17 | 340 | 1 229,25 | 800,87 | 1 841,79 |
| Operatsioonid munanditel, lühike ravi | 340O | 913,69 | 708,61 | 1 275,99 |
| Peenise operatsioonid | 341 | 2 699,34 | 837,81 | 4 404,23 |
| Peenise operatsioonid, lühike ravi | 341O | 745,91 | 511,47 | 994,50 |
| Tsirkumtsisioon | 342N | 983,05 | 763,52 | 1 370,88 |
| Tsirkumtsisioon, lühike ravi | 343O | 758,40 | 671,77 | 892,28 |
| Muud operatsioonid mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomuliste kasvajate korral | 344 | 3 821,13 | 1 471,10 | 13 143,42 |
| Muud operatsioonid mehe reproduktiivsüsteemi kasvajate, v.a pahaloomuliste kasvajate korral | 345 | 2 080,91 | 706,51 | 4 672,91 |
| Muud mehe reproduktiivsüsteemi operatsioonid, lühike ravi | 345O | 1 068,99 | 734,11 | 1 397,33 |
| Mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ga | 346 | 2 414,25 | 377,23 | 6 364,89 |
| Mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ta | 347 | 1 003,17 | 271,29 | 2 037,03 |
| Eesnäärme healoomuline hüpertroofia | 349N | 1 212,82 | 302,25 | 3 207,69 |
| Mehe reproduktiivsüsteemi põletikud | 350 | 1 533,95 | 556,84 | 3 930,79 |
| Mehe steriliseerimine | 351 | 975,72 | 863,83 | 1 159,01 |
| Mehe steriliseerimine, lühike ravi | 351O | 842,91 | 731,67 | 960,75 |
| Muud mehe reproduktiivsüsteemi haigused | 352 | 874,13 | 244,91 | 2 033,70 |
| Vaagnaelundite evistseratsioon, radikaalne hüsterektoomia ja radikaalne vulvektoomia | 353 | 7 346,22 | 3 935,57 | 15 775,73 |
| Vaagnaelundite evistseratsioon, radikaalne hüsterektoomia ja radikaalne vulvektoomia, lühike ravi | 353O | 2 455,47 | 1 165,29 | 4 977,53 |
| Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, kht-ga | 354 | 5 381,90 | 1 659,78 | 7 712,09 |
| Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, kht-ta | 355 | 4 919,67 | 1 534,26 | 7 112,64 |
| Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, lühike ravi | 355O | 1 155,88 | 882,29 | 1 617,15 |
| Naise reproduktiivsüsteemi rekonstruktiivsed operatsioonid | 356 | 2 161,18 | 1 181,62 | 3 511,76 |
| Naise reproduktiivsüsteemi rekonstruktiivsed operatsioonid, lühike ravi | 356O | 1 120,27 | 854,69 | 1 291,98 |
| Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste pahaloomuliste kasvajate korral | 357 | 4 475,70 | 2 049,17 | 9 793,17 |
| Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste pahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi | 357O | 1 890,65 | 1 454,69 | 2 575,04 |
| Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, kht-ga | 358 | 3 014,75 | 1 516,64 | 4 444,84 |
| Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, kht-ta | 359 | 2 722,16 | 1 510,23 | 4 287,23 |
| Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi | 359O | 944,69 | 763,46 | 1 244,63 |
| Tupe, emakakaela ja vulva operatsioonid | 360 | 1 195,98 | 617,42 | 2 489,48 |
| Tupe, emakakaela ja vulva operatsioonid, lühike ravi | 360O | 674,47 | 432,30 | 1 089,98 |
| Günekoloogiline laparoskoopia või naise steriliseerimine laparotoomial | 361 | 1 917,61 | 1 226,61 | 4 284,39 |
| Günekoloogiline laparoskoopia või naise steriliseerimine laparotoomial, lühike ravi | 361O | 1 202,43 | 909,63 | 1 497,53 |
| Laparoskoopiline või muu endoskoopiline steriliseerimine | 362 | 1 451,99 | 1 228,92 | 1 723,36 |
| Laparoskoopiline või muu endoskoopiline steriliseerimine, lühike ravi | 362O | 1 376,67 | 1 135,27 | 1 588,66 |
| Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon ja radioimplantaadi paigaldamine pahaloomuliste kasvajate korral | 363 | 2 105,15 | 1 111,66 | 4 099,63 |
| Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral | 364 | 1 040,99 | 606,55 | 1 798,63 |
| Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi | 364O | 781,64 | 485,82 | 1 028,39 |
| Naise reproduktiivsüsteemi muud operatsioonid | 365 | 2 736,40 | 1 281,42 | 8 309,40 |
| Naise reproduktiivsüsteemi muud operatsioonid, lühike ravi | 365O | 1 235,94 | 862,93 | 1 680,14 |
| Naise reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ga | 366 | 2 307,65 | 461,79 | 4 772,81 |
| Naise reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ta | 367 | 1 820,56 | 399,06 | 4 411,51 |
| Naise reproduktiivsüsteemi infektsioonid | 368 | 1 253,82 | 408,47 | 2 543,17 |
| Menstruatsioonihäired ja muud naise reproduktiivsüsteemi haigused | 369 | 653,48 | 205,92 | 1 770,78 |
| Keisrilõige, kht-ga | 370 | 3 097,47 | 2 041,30 | 4 571,72 |
| Keisrilõige, kht-ta | 371 | 2 602,52 | 1 812,88 | 3 647,96 |
| Keisrilõige, lühike ravi | 371O | 1 130,68 | 536,59 | 2 292,02 |
| Vaginaalne sünnitus, kht-ga | 372 | 2 310,61 | 1 885,22 | 3 159,20 |
| Vaginaalne sünnitus, kht-ta | 373 | 1 990,73 | 1 806,91 | 2 547,49 |
| Vaginaalne sünnitus, lühike ravi | 373O | 1 797,60 | 507,15 | 2 009,10 |
| Vaginaalne sünnitus koos steriliseerimisega ja/või emakaõõne abrasiooniga | 374 | 4 022,67 | 2 524,33 | 7 475,18 |
| Vaginaalne sünnitus koos operatsiooniga, v.a sterilisatsioon ja/või emakaõõne abrasioon | 375 | 3 462,26 | 2 232,71 | 8 098,52 |
| Sünnitus- ja abordijärgsed haigused, operatsioonita | 376 | 707,99 | 234,83 | 1 615,00 |
| Sünnitusabi probleem, vajalik operatsioon | 377N | 1 103,01 | 537,12 | 3 022,17 |
| Sünnitus- ja abordijärgsed haigused, operatsioonita, lühike ravi | 377O | 900,98 | 786,84 | 1 049,91 |
| Operatsioon emakavälise raseduse korral | 378N | 1 890,92 | 1 653,59 | 2 401,38 |
| Ähvardav iseeneslik abort | 379 | 718,47 | 265,08 | 1 473,99 |
| Abort emakaõõne abrasioonita | 380 | 506,00 | 250,20 | 1 162,05 |
| Abort koos emakaõõne abrasiooni, vaakumaspiratsiooni või hüsterotoomiaga | 381 | 961,13 | 352,13 | 2 064,89 |
| Abort, lühike ravi | 381O | 460,96 | 238,04 | 887,64 |
| Ebatuhud | 382 | 447,82 | 288,40 | 980,39 |
| Muud rasedusaegsed haigused, tüsistustega | 383 | 714,82 | 275,24 | 1 619,59 |
| Muud rasedusaegsed haigused, tüsistusteta | 384 | 470,51 | 243,62 | 956,23 |
| Vastsündinu, kes suri 2 päeva jooksul või viidi üle teise osakonda 5 päeva jooksul | 385A | 1 797,48 | 853,03 | 1 797,48 |
| Järelravi vastsündinuea haiguste või hiljem avaldunud neonataalsete haiguste tõttu | 385B | 1 267,17 | 442,58 | 3 198,82 |
| < 1000 g sünnikaaluga vastsündinute järelravi | 385C | 32 453,68 | 8 456,23 | 74 911,81 |
| 1000–1499 g sünnikaaluga vastsündinud | 387N | 37 747,45 | 17 638,89 | 78 547,43 |
| 1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu, paljude haigusseisunditega | 388A | 18 332,64 | 3 229,29 | 94 390,06 |
| 1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu | 388B | 3 866,00 | 1 101,70 | 8 516,93 |
| 1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu, hingamisraviga, operatsiooniga, elus | 388C | 9 782,58 | 3 435,66 | 21 393,59 |
| Vastsündinu, teostatud operatsioon | 389A | 29 381,79 | 3 501,14 | 72 805,21 |
| Vastsündinu mitmete haigusseisunditega | 389B | 3 966,28 | 1 131,13 | 10 905,45 |
| Vastsündinu paljude haigusseisunditega, hingamisraviga, elus vähemalt ühe ööpäeva | 389C | 3 246,16 | 1 509,22 | 8 544,93 |
| Vastsündinu, muude haigusseisunditega | 390 | 1 689,54 | 560,06 | 3 616,76 |
| Normaalne vastsündinu | 391 | 976,68 | 301,37 | 1 915,95 |
| Splenektoomia, vanus > 17 | 392 | 7 443,09 | 3 684,69 | 19 998,29 |
| Splenektoomia, vanus 0–17 | 393 | 4 121,70 | 3 819,72 | 5 319,40 |
| Vere ja vereloomeelundite muud operatsioonid | 394 | 3 396,91 | 1 146,66 | 12 668,34 |
| Vere ja vereloomeelundite muud operatsioonid, lühike ravi | 394O | 1 722,22 | 798,43 | 2 755,15 |
| Vere punalibledega seotud haigused, vanus > 17 | 395 | 2 763,77 | 734,12 | 5 398,49 |
| Vere punalibledega seotud haigused, vanus 0–17 | 396 | 946,17 | 219,79 | 3 236,18 |
| Hüübivushäired | 397 | 3 406,47 | 568,05 | 10 056,31 |
| Retikuloendoteliaalsüsteemi ja immuunmehhanismidega seotud haigused, kht-ga | 398 | 2 677,62 | 785,68 | 6 157,87 |
| Retikuloendoteliaalsüsteemi ja immuunmehhanismidega seotud haigused, kht-ta | 399 | 1 844,74 | 469,46 | 4 425,09 |
| Lümfoom ja leukeemia koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega | 400 | 6 245,16 | 2 200,38 | 16 195,44 |
| Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, kht-ga | 401 | 6 032,83 | 1 805,00 | 18 858,68 |
| Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, kht-ta | 402 | 3 004,41 | 1 629,79 | 5 604,84 |
| Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, lühike ravi | 402O | 2 166,73 | 1 336,24 | 2 925,46 |
| Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ga | 403 | 3 107,33 | 720,66 | 8 298,15 |
| Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ta | 404 | 1 760,38 | 360,36 | 4 562,44 |
| Äge leukeemia ilma suurte operatsioonideta, vanus 0–17 | 405 | 1 051,93 | 355,98 | 3 488,30 |
| Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, kht-ga | 406 | 7 991,99 | 2 942,29 | 23 540,63 |
| Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, kht-ta | 407 | 4 279,94 | 2 087,52 | 7 570,36 |
| Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, lühike ravi | 407O | 1 096,71 | 520,46 | 2 223,16 |
| Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajad koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega | 408 | 3 615,11 | 1 417,18 | 7 704,33 |
| Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajad koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, lühike ravi | 408O | 1 027,98 | 563,06 | 1 781,41 |
| Radioteraapia | 409 | 5 899,83 | 1 911,30 | 10 834,53 |
| Radioteraapia, lühike ravi | 409O | 784,21 | 637,38 | 1 413,49 |
| Anamneesis pahaloomuline kasvaja | 411N | 1 438,49 | 394,86 | 4 035,34 |
| Muud vähediferentseerunud kasvajate korral esinevad müeloproliferatiivsed haigused, kht-ga | 413 | 3 292,16 | 868,90 | 6 118,40 |
| Muud vähediferentseerunud kasvajate korral esinevad müeloproliferatiivsed haigused, kht-ta | 414 | 1 962,06 | 593,37 | 4 268,57 |
| Infektsioon- või parasitaarhaiguste puhused operatsioonid | 415 | 9 175,98 | 1 556,69 | 37 332,05 |
| Infektsioon- või parasitaarhaiguste puhused operatsioonid, lühike ravi | 415O | 1 137,57 | 550,48 | 1 577,70 |
| Septitseemia, vanus > 17 | 416N | 4 749,99 | 1 157,25 | 13 879,76 |
| Septitseemia, vanus 0–17 | 417N | 3 447,34 | 1 364,43 | 7 202,04 |
| Operatsiooni- ja traumajärgsed infektsioonid | 418 | 1 711,84 | 493,38 | 3 755,06 |
| Tundmatu päritoluga palavik, vanus > 17, kht-ga | 419 | 2 552,84 | 860,06 | 4 610,26 |
| Tundmatu päritoluga palavik, vanus > 17, kht-ta | 420 | 2 706,24 | 498,27 | 6 748,21 |
| Viirushaigus, vanus > 17 | 421 | 2 325,58 | 846,63 | 4 579,97 |
| Viirushaigus ja tundmatu päritoluga palavik, vanus 0–17 | 422 | 1 041,69 | 455,04 | 1 833,49 |
| Muud infektsioon- ja parasitaarhaigused | 423 | 2 655,02 | 639,40 | 6 392,88 |
| Psüühilise haiguse põhidiagnoosi korral tehtud operatsioon | 424N | 7 859,07 | 1 211,54 | 29 167,10 |
| Psüühilise haiguse põhidiagnoosi korral tehtud operatsioon, lühike ravi | 424O | 1 210,75 | 574,58 | 2 454,33 |
| Bipolaarsed häired, vanus < 60 | 426A | 4 258,69 | 919,49 | 12 529,20 |
| Bipolaarsed häired, vanus > 59 | 426B | 1 916,82 | 909,66 | 3 885,62 |
| Muud meeleoluhäired, vanus < 60 | 426C | 1 713,47 | 212,05 | 3 937,87 |
| Muud meeleoluhäired, vanus > 59 | 426D | 2 378,91 | 838,12 | 5 525,66 |
| Ärevushäired | 427A | 1 563,17 | 351,62 | 3 632,24 |
| Püsivad isiksusemuutused | 427B | 1 063,52 | 253,00 | 2 623,18 |
| Äge stressreaktsioon | 427C | 1 990,36 | 438,48 | 3 395,68 |
| Muud neuroosid | 427D | 1 682,60 | 361,58 | 4 065,63 |
| Isiksuse häired | 428N | 2 095,61 | 1 248,19 | 2 165,07 |
| Orgaanilised psüühikahäired, kht-ga | 429A | 2 578,09 | 894,71 | 5 120,55 |
| Orgaanilised psüühikahäired, kht-ta | 429B | 1 983,61 | 730,02 | 4 068,17 |
| Skisofreenia, vanus < 30 | 430A | 1 118,55 | 530,83 | 2 267,43 |
| Skisofreenia, vanus 30–59 | 430B | 1 403,12 | 332,32 | 2 144,79 |
| Skisofreenia, vanus > 59 | 430C | 2 698,00 | 570,50 | 6 086,21 |
| Krooniline mitteskisofreeniline psühhoos | 430D | 1 912,21 | 672,12 | 5 143,20 |
| Lühiaegne mitteskisofreeniline psühhoos | 430E | 4 098,10 | 1 944,83 | 8 307,35 |
| Muud psühhootilised sündroomid | 430F | 3 202,97 | 1 520,03 | 3 202,97 |
| Vaimne alaareng | 431A | 1 309,41 | 489,60 | 2 706,72 |
| Neuropsühhiaatrilised häired | 431B | 1 355,96 | 614,21 | 2 420,17 |
| Muud lapseea psüühikahäired | 431C | 794,87 | 209,73 | 2 225,89 |
| Söömishäired | 432A | 1 052,46 | 315,23 | 2 436,86 |
| Muud spetsiifilised psüühikahäired | 432B | 1 579,03 | 439,51 | 3 851,25 |
| Muud mittespetsiifilised psüühikahäired | 432C | 839,86 | 295,33 | 2 264,62 |
| Psühhiaatriline rehabilitatsioon | 432M | 13 987,32 | 5 510,28 | 44 145,75 |
| Muud kuritarvitamisega seotud häired, kht-ga | 436A | 3 136,00 | 663,57 | 8 546,38 |
| Muud kuritarvitamisega seotud häired, kht-ta | 436B | 1 065,14 | 325,85 | 3 410,03 |
| Kuritarvitamisega seotud psühhoos | 436C | 1 644,15 | 494,82 | 2 745,93 |
| Naha siirdamine vigastuste korral | 439 | 4 620,25 | 1 487,10 | 16 317,75 |
| Naha siirdamine vigastuste korral, lühike ravi | 439O | 1 129,07 | 691,38 | 1 510,08 |
| Operatsioonid kämblavigastuste korral | 441 | 2 322,07 | 839,00 | 4 922,94 |
| Operatsioonid kämblavigastuste korral, lühike ravi | 441O | 837,87 | 389,82 | 1 478,04 |
| Muud operatsioonid vigastuste korral, kht-ga | 442 | 7 169,85 | 1 359,33 | 21 909,64 |
| Operatsioonid ravitüsistuste korral, lühike ravi | 442O | 1 092,12 | 804,70 | 2 175,12 |
| Muud operatsioonid vigastuste korral, kht-ta | 443 | 3 502,23 | 1 140,09 | 9 402,72 |
| Muud operatsioonid vigastuste korral, lühike ravi | 443O | 975,56 | 554,07 | 1 551,79 |
| Traumaatiline vigastus, vanus > 17, kht-ga | 444 | 2 032,07 | 537,09 | 5 129,51 |
| Traumaatiline vigastus, vanus > 17, kht-ta | 445 | 1 396,79 | 247,37 | 3 610,03 |
| Traumaatiline vigastus, vanus 0–17 | 446 | 874,10 | 233,82 | 1 896,55 |
| Allergilised reaktsioonid, vanus > 17 | 447 | 955,44 | 216,78 | 4 095,19 |
| Allergilised reaktsioonid, vanus 0–17 | 448 | 573,32 | 266,00 | 919,55 |
| Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus > 17, kht-ga | 449 | 2 666,75 | 476,84 | 9 503,05 |
| Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus > 17, kht-ta | 450 | 824,08 | 287,23 | 1 993,20 |
| Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus 0–17 | 451 | 447,17 | 252,04 | 909,49 |
| Ravitüsistused kirurgilise sekkumise korral, kht-ga | 452A | 3 304,89 | 806,18 | 8 185,64 |
| Ravitüsistused mittekirurgilise sekkumise korral, kht-ga | 452B | 2 051,19 | 318,21 | 5 175,08 |
| Ravitüsistused kirurgilise sekkumise korral, kht-ta | 453A | 1 930,14 | 683,01 | 4 065,92 |
| Ravitüsistused mittekirurgilise sekkumise korral, kht-ta | 453B | 673,14 | 213,00 | 1 920,36 |
| Muud vigastused, mürgistused ja ravimite toksiline toime, kht-ga | 454 | 3 896,50 | 310,79 | 13 161,97 |
| Muud vigastused, mürgistused ja ravimite toksiline toime, kht-ta | 455 | 620,84 | 246,34 | 1 996,97 |
| Põletushaiged, kes on üle viidud teise aktiivravi haiglasse, ravi kestus alla 6 päeva | 456 | 2 016,30 | 956,87 | 4 087,28 |
| Ulatuslikud põletused, mis ei vaja operatsioone | 457 | 3 946,18 | 425,59 | 12 527,27 |
| Vähemulatuslikud põletused koos naha siirdamisega | 458 | 3 295,28 | 1 297,05 | 7 605,83 |
| Vähemulatuslikud põletused koos naha siirdamisega, lühike ravi | 458O | 963,26 | 457,13 | 1 952,65 |
| Vähemulatuslikud põletused koos haavakorrastuse või muude operatsioonidega | 459 | 2 910,61 | 452,96 | 5 955,91 |
| Vähemulatuslikud põletused koos haavakorrastuse või muude operatsioonidega, lühike ravi | 459O | 926,12 | 803,82 | 1 052,16 |
| Vähemulatuslikud põletused, mis ei vaja operatsioone | 460 | 1 608,45 | 292,08 | 4 983,02 |
| Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude terviseteenistusega | 461 | 3 606,18 | 1 716,92 | 6 560,24 |
| Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude terviseteenistusega, lühike ravi | 461O | 959,08 | 392,52 | 1 808,69 |
| Haigustunnused ja sümptomid, kht-ga | 463 | 2 393,71 | 619,69 | 5 424,86 |
| Haigustunnused ja sümptomid, kht-ta | 464 | 1 221,43 | 233,06 | 2 819,00 |
| Järelravi, anamnees pahaloomulise kasvajaga | 465 | 444,02 | 210,72 | 900,09 |
| Järelravi, anamnees pahaloomulise kasvajata | 466 | 1 340,86 | 339,83 | 2 847,77 |
| Muud tervist mõjutavad tegurid, vanus 0–17 | 467A | 839,67 | 252,76 | 2 065,44 |
| Muud tervist mõjutavad tegurid, vanus > 17 | 467B | 749,36 | 201,88 | 2 730,64 |
| Harv diagnoosi ja ulatusliku operatsiooni kombinatsioon | 468 | 6 895,72 | 1 088,54 | 20 112,19 |
| Põhidiagnoosiga mitteseonduv ulatuslik operatsioon, lühike ravi | 468O | 1 010,35 | 461,46 | 1 422,90 |
| Kahepoolsed või mitmikoperatsioonid alajäseme suurtel liigestel | 471N | 11 259,33 | 5 180,75 | 19 130,01 |
| Ulatuslikud põletused, mis vajavad operatsioone | 472 | 18 556,56 | 2 852,46 | 67 692,27 |
| Ulatuslikud põletused, mis vajavad operatsioone, lühike ravi | 472O | 2 261,36 | 1 073,17 | 4 584,05 |
| Äge leukeemia ilma suurte operatsioonideta, vanus > 17 | 473 | 4 028,89 | 771,17 | 9 841,43 |
| Harv diagnoosi ja muu operatsiooni kombinatsioon | 477 | 4 359,28 | 1 166,13 | 12 747,28 |
| Põhihaigusega mitteseonduv väheulatuslik operatsioon, lühike ravi | 477O | 983,99 | 365,12 | 2 076,62 |
| Muud veresoonte operatsioonid, kht-ga | 478 | 6 406,06 | 2 607,31 | 12 634,83 |
| Muud veresoonte operatsioonid, kht-ta | 479 | 5 623,37 | 2 275,37 | 10 397,32 |
| Muud veresoonte operatsioonid, lühike ravi | 479O | 909,48 | 504,87 | 1 222,31 |
| Vereringe intensiivne toetamine | 483B | 42 720,37 | 10 967,91 | 73 965,44 |
| Kraniotoomia raske hulgitrauma puhul | 484 | 26 874,76 | 3 967,70 | 58 369,17 |
| Jäsemete taaskinnistus, puusa ja reie operatsioonid raske hulgitrauma puhul | 485 | 14 970,69 | 3 445,68 | 59 644,72 |
| Muud operatsioonid raske hulgitrauma puhul | 486 | 13 118,12 | 3 052,65 | 44 029,43 |
| Muud operatsioonid raske hulgitrauma puhul, lühike ravi | 486O | 2 056,47 | 975,94 | 2 056,47 |
| Muu raske hulgitrauma | 487 | 2 430,40 | 895,13 | 6 290,00 |
| HIV-infektsioon koos sellega seotud peamiste haigusseisunditega | 489 | 5 385,70 | 1 734,44 | 15 317,10 |
| HIV-infektsioon | 490 | 3 285,95 | 785,46 | 7 550,28 |
| Ülajäseme suure liigese proteesimine või ülajäseme transplantatsioon | 491 | 5 652,32 | 4 364,49 | 7 276,84 |
| Ülajäseme suure liigese proteesimine või ülajäseme transplantatsioon, lühike ravi | 491O | 3 259,10 | 2 196,67 | 4 337,26 |
| Sapipõie laparoskoopiline või endoskoopiline operatsioon, kht-ga | 493 | 2 840,94 | 1 369,57 | 6 910,96 |
| Sapipõie laparoskoopiline või endoskoopiline operatsioon, kht-ta | 494 | 1 790,13 | 1 341,41 | 3 202,78 |
| Sapipõie laparoskoopiline või endoskoopiline operatsioon, lühike ravi | 494O | 1 317,27 | 1 217,61 | 1 419,95 |
| Rinna rekonstruktiivne operatsioon, kht-ga | 501A | 4 189,78 | 1 726,59 | 7 739,47 |
| Rinna rekonstruktiivne operatsioon, kht-ta | 501B | 2 423,06 | 1 918,18 | 3 972,25 |
| Rinna rekonstruktiivne operatsioon, lühike ravi | 501O | 1 256,98 | 553,58 | 2 447,44 |
| Mastektoomia ja rinna rekonstruktiivne operatsioon pahaloomulise kasvaja korral | 502 | 6 169,51 | 3 949,59 | 8 980,60 |
| Muu operatsioon rinnanäärme haiguse korral | 509 | 2 128,07 | 1 223,23 | 3 389,23 |
| Muu operatsioon rinnanäärme haiguse korral, lühike ravi | 509O | 1 239,15 | 553,58 | 1 846,77 |
| Obstruktiivne uneapnoe | 520 | 505,63 | 505,52 | 507,81 |
| Tavaline korrektsioon obstruktiivse apnoe korral | 521 | 921,13 | 621,92 | 1 208,39 |
| Tavaline korrektsioon obstruktiivse apnoe korral, lühike ravi | 521O | 790,00 | 534,77 | 928,36 |
| Kesknärvisüsteemi stimuleeriva seadme paigaldamine või asendamine, lühike ravi | 570O | 763,72 | 705,00 | 23 559,12 |
| Kesknärvisüsteemi stimuleeriva seadme paigaldamine või asendamine | 570X | 8 625,41 | 1 082,03 | 15 452,37 |
| Intrakraniaalse või vagaalnärvi stimulaatori paigaldamine | 571X | 29 552,66 | 28 143,51 | 29 731,02 |

(2) DRG piirhindu rakendatakse statsionaarses eriarstiabis. DRG piirhindu rakendatakse päevaravis juhul, kui sama haigusjuhu raames on osutatud koodiga 3076 tähistatud tervishoiuteenust.

(3) Tervisekassa võtab lõikes 1 nimetatud DRG eest tasu maksmise kohustuse üle koos muude samal ajal osutatud teenustega lõigetes 4, 5 ja 6 sätestatud tingimustel.

(4) Tasumisel rakendatakse DRG piirhinda koefitsiendiga 0,7 ja muude samal ajal osutatud teenuste piirhindu koefitsiendiga 0,3.

(5) DRG piirhinda rakendatakse, kui muude samal ajal osutatud teenuste piirhindade summa jääb lõikes 1 sätestatud muude samal ajal osutatud teenuste piirhindade summa vahemikku või on nendega võrdne.

(6) DRG piirhinda ei rakendata järgmistel juhtudel:

1) järgneva raviarve vormistamisel;

2) raviarvete puhul, millel on põhierialaks vastavalt tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingule märgitud psühhiaatria, taastusravi, kutsehaigused, palliatiivravi, tervishoiuteenused vanglas, esmane järelravi või põhihaigus tuberkuloos;

3) raviarvete puhul, millel on põhidiagnoosiks märgitud RHK 10 kood Z51.1 või Z51.2;

4) raviarvete puhul, mille lõpetamisel suunatakse statsionaarsel või päevaravil viibinud kindlustatud isik vahetult edasi statsionaarsele ravile (välja arvatud iseseisev statsionaarne õendusabi ja statsionaarne taastusravi) kohalikust haiglast piirkondlikku, kesk- või üldhaiglasse, üldhaiglast ja haiglate loetelus nimetamata tervishoiuteenuse osutaja juurest piirkondlikku või keskhaiglasse või keskhaiglast piirkondlikku haiglasse;

5) raviarvete puhul, mille alustamiseks on kindlustatud isik statsionaarselt või päevaravilt vahetult edasi suunatud statsionaarsele ravile (välja arvatud iseseisev statsionaarne õendusabi ja statsionaarne taastusravi) kohalikku haiglasse piirkondlikust, kesk- või üldhaiglast, üldhaiglasse või haiglate loetelus nimetamata tervishoiuteenuse osutaja juurde piirkondlikust või keskhaiglast või keskhaiglasse piirkondlikust haiglast;

6) raviarvete puhul, mille alustamise ja lõpetamise kuupäev on sama ja millele on märgitud transluminaalse endoskoopia protseduuri NCSP kood või koodid vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 2 lõike 1 alusel kehtestatud määrusele;

7) raviarvete puhul, mille alustamise ja lõpetamise kuupäev on sama ja millele on märgitud operatsioonituba mittevajava kirurgilise protseduuri NCSP kood või koodid vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 2 lõike 1 alusel kehtestatud määrusele;

8) raviarvete puhul, mille alustamise ja lõpetamise kuupäev on sama ja millel puudub NCSP kood vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 2 lõike 1 alusel kehtestatud määrusele;

9) ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel.

**6. peatükk  
Operatsioonid**

**§ 48. Üldkirurgia operatsioonide piirhinnad**

(1) Üldkirurgia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Karpaalkanali avamine (karpaalkanali sündroomi raviks) | 0A2102 | 275,40 |
| Kilpnäärme operatsioon | 0B2101 | 978,61 |
| Kilpnäärme subtotaalne või radikaalne resektsioon | 0B2102 | 993,06 |
| Kõrvalkilpnäärme operatsioon | 0B2103 | 1 012,07 |
| Trahheostoomia | 0G2101 | 566,53 |
| Söögitoru operatsioonid (kaelaosa) | 0J2104 | 547,48 |
| Söögitoru operatsioonid (välja arvatud kaelaosa) | 0J2126 | 1 731,70 |
| Mediastinoskoopiline, torakoskoopiline, laparoskoopiline operatsioon söögitorul, välja arvatud kaelaosa | 0J2201 | 2 150,48 |
| Mao ja/või kaksteistsõrmiku operatsioon | 0J2107 | 1 377,42 |
| Mao ja/või kaksteistsõrmiku laparoskoopiline operatsioon | 0J2202 | 1 535,46 |
| Mao ja/või kaksteistsõrmiku pahaloomulise kasvaja operatsioon | 0J2106 | 1 922,76 |
| Mao ja/või kaksteistsõrmiku pahaloomulise kasvaja laparoskoopiline operatsioon | 0J2203 | 2 426,18 |
| Bariaatriline laparoskoopiline maost möödajuhtiv operatsioon või bariaatriline vertikaalne mao resektsioon | 0J2204 | 1 667,30 |
| Sapipõie operatsioon | 0J2108 | 723,76 |
| Sapipõie laparoskoopiline operatsioon | 0J2205 | 744,05 |
| Sapiteede operatsioon | 0J2109 | 1 379,10 |
| Sapiteede laparoskoopiline operatsioon | 0J2206 | 1 430,51 |
| Hemihepatektoomia | 0J2110 | 1 968,46 |
| Laparoskoopiline hemihepatektoomia | 0J2207 | 2 420,26 |
| Maksa atüüpiline resektsioon | 0J2111 | 1 522,84 |
| Maksa laparoskoopiline atüüpiline resektsioon | 0J2208 | 2 108,66 |
| Maksa siirdamine | 0J2124 | 6 624,94 |
| Splenektoomia | 0J2112 | 913,66 |
| Laparoskoopiline splenektoomia | 0J2209 | 1 792,35 |
| Pankrease resektsioon ja/või pankreatojejunostoomia | 0J2113 | 1 899,38 |
| Pankreatoduodenaalne resektsioon | 0J2114 | 2 255,44 |
| Laparoskoopiline kõhunäärme operatsioon | 0J2210 | 1 851,88 |
| Apendektoomia | 0J2125 | 473,75 |
| Apendektoomia kesklõikest | 0J2101 | 714,96 |
| Laparoskoopiline apendektoomia | 0J2211 | 570,20 |
| Peensoole resektsioon | 0J2118 | 910,71 |
| Soolesulguse operatsioon ilma resektsioonita | 0J2117 | 1 027,57 |
| Laparoskoopiline soolesulguse operatsioon ilma resektsioonita | 0J2212 | 1 120,37 |
| Seedetrakti stoomi ja/või anastomoosi rajamine või likvideerimine, kaasa arvatud püloromüotoomia | 0J2105 | 752,58 |
| Laparoskoopiline seedetrakti stoomi ja/või anastomoosi rajamine või likvideerimine, kaasa arvatud püloromüotoomia | 0J2213 | 1 477,43 |
| Jäme- ja/või pärasoole resektsioon anastomoosiga | 0J2119 | 1 387,12 |
| Laparoskoopiline jäme- ja/või pärasoole resektsioon anastomoosiga | 0J2214 | 1 900,90 |
| Jäme- ja/või pärasoole resektsioon ilma anastomoosita | 0J2120 | 1 111,57 |
| Laparoskoopiline jäme- ja/või pärasoole resektsioon ilma anastomoosita | 0J2215 | 1 798,39 |
| Anuseoperatsioon | 0J2121 | 485,16 |
| Rektopeksia või anaalsfinktri plastika | 0J2122 | 900,48 |
| Laparoskoopiline rektopeksia või anaalsfinktri plastika | 0J2216 | 1 494,24 |
| Naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon | 0J2115 | 574,17 |
| Laparoskoopiline naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon | 0J2217 | 706,02 |
| Muu kõhuseina songa operatsioon | 0J2116 | 917,56 |
| Muu kõhuseina songa laparoskoopiline operatsioon | 0J2218 | 1 213,29 |
| Operatsioon seedetrakti või kõhuseinte väärarengute puhul vastsündinul | 0J2103 | 789,99 |
| Rippuva kõhunahavoldi plastiline operatsioon | 1J2133 | 1 362,44 |
| Operatsioon kõhukoopa elundite mitmikvigastuse puhul | 0J2132 | 1 408,15 |
| Laparoskoopiline operatsioon kõhukoopa elundite mitmikvigastuse puhul | 0J2219 | 1 436,20 |
| Laparotoomia | 0J2102 | 633,49 |
| Laparoskoopia (diagnostiline) | 0J2220 | 449,74 |
| Varikotseele-, hüdrotseeleoperatsioon | 0K2101 | 451,73 |
| Retroperitoneaaltuumori eemaldamine | 0K2103 | 1 524,00 |
| Laparoskoopiline retroperitoneaaltuumori eemaldamine | 0K2201 | 2 414,69 |
| Vaagnapõhjalihaste taastamine | 0L2101 | 494,26 |
| Sõrme või varba amputatsioon | 0N2101 | 274,01 |
| Reie, sääre või pöia amputatsioon | 0N2102 | 602,58 |
| Võõrkeha eemaldamine pehmetest kudedest | 0N2103 | 321,67 |
| Lümfadenektoomia kaelal, aksillaarpiirkonnas või kubemes | 0P2101 | 626,74 |
| Endoskoopline operatsioon kaelal ja aksillaarpiirkonnas | 0P2201 | 1 337,90 |
| Amputatsioon või eksartikulatsioon õlast või puusast | 0P2102 | 751,04 |
| Varikektoomia safenektoomiata | 0P2103 | 444,44 |
| Varikektoomia safenektoomiaga | 0P2104 | 579,21 |
| Naha ja nahaaluskoe kasvaja eemaldamine | 0Q2101 | 279,88 |
| Pahaloomulise nahakasvaja radikaalne eemaldamine | 0Q2103 | 490,93 |
| Nahatransplantatsioon alla 4% | 0Q2104 | 527,09 |
| Nahatransplantatsioon 4–6% | 0Q2105 | 711,87 |
| Nahatransplantatsioon 7–9% | 0Q2106 | 1 005,86 |
| Nahatransplantatsioon 10–14% | 0Q2107 | 1 198,50 |
| Nahatransplantatsioon 15% ja enam | 0Q2108 | 1 401,26 |
| Tüsilike haavade ekstsisioon, kirurgiline korrastus operatsioonitoas | 0Q2109 | 582,67 |
| Mädakolde avamine ja dreenimine | 0Q2110 | 380,49 |
| Surnud doonori maksa käitlus siirdamiseks, sh maksa eemaldamine | 0Y2101 | 4 305,45 |
| Haava korrektsioon või revisioon | 1Q2126 | 285,21 |
| Operatsioon biopsia võtmiseks (välja arvatud nahk) | 1Q2127 | 377,32 |
| Pankrease siirdamine | 1J2134 | 6 311,14 |
| Surnud doonori pankrease käitlus siirdamiseks (sh eemaldamine) | 1Y2102 | 3 430,84 |
| Lumbo-sakraalnärvide elektrilise modulatsiooni testseadme komplekti paigaldamine | 1A2138 | 463,62 |
| Lumbo-sakraalnärvide elektrilise modulatsiooni püsiseadme komplekti paigaldamine | 1A2139 | 257,72 |
| Laserravi operatsioon ühe laseriga ja/või kuni viies lokalisatsioonis | 1Q2201 | 156,46 |
| Laserravi operatsioon kombineeritud meetodil ja/või enam kui viies lokalisatsioonis | 1Q2202 | 233,43 |

(2) Tervisekassa võtab koodidega 0J2124, 0Y2101, 1J2134 ja 1Y2102 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel ja korras.

(3) Tervisekassa võtab koodiga 0J2204 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmise kehamassiindeksi (KMI) korral:

1) rohkem kui 39,99;

2) 35–39,99 juhul, kui esineb vähemalt üks järgmistest seisunditest: kardiomüopaatia, südame isheemiatõbi, hüpertensioon, infarkti- või insuldijärgne seisund, obstruktiivne uneapnoe, osteoartriit, pulmonaalhüpertensioon, II tüübi diabeet või polütsüstiliste munasarjade sündroom.

(4) Tervisekassa võtab koodiga 1J2133 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle vähemalt 18-aastaselt patsiendilt, kelle KMI on alla 30 kg/m2 ja kehakaal on olnud stabiilne vähemalt viimase 12 kuu jooksul ning kellel on dokumenteeritud vabalt rippuv kõhunahavolt pikkusega üle 8 cm, millel esinevad dermatiit, haavandid ja/või troofikahäired, ning juhul, kui konservatiivse dermatoloogilise raviga ei ole saavutatud nahanähtude paranemist.

(5) Tervisekassa võtab koodiga 1J2133 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda osutab plastika- ja rekonstruktiivkirurgia tegevusluba omav tervishoiuteenuse osutaja.

(6) Tervisekassa võtab koodidega 0P2103 ja 0P2104 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tegemist on CEAP (Clinical-Etiological-Anatomical-Pathophysiological) klassifikatsiooni järgi C3 ja kõrgemas staadiumis oleva varikoosi seisundiga.

(7) Koodiga 1A2138 või 1A2139 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 2990L või 2991L tähistatud tervishoiuteenusega.

(8) Koodidega 1Q2201 ja 1Q2202 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse kuni 19-aastasel patsiendil infantiilse hemangioomi (RHK 10 kood D18.0), kaasasündinud mittekasvajalise neevuse (RHK 10 kood Q82.5) või perifeerse soonesüsteemi kaasasündinud väärarendi (RHK 10 kood Q27.8 või Q 27.9) ravis.

**§ 49. Ortopeedia operatsioonide piirhinnad**

(1) Ortopeedia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Dupuytreni kontraktuuri operatsioon | 0N2105 | 394,41 |
| Karpaalkanali sündroomi kirurgiline ravi koos tenosünoviidi raviga | 0N2116 | 353,60 |
| Tenosünoviidi kirurgiline ravi | 0N2107 | 249,31 |
| Luuplastika | 0N2108 | 613,40 |
| *Hallux valgus*’e operatsioon | 0N2109 | 353,79 |
| Labakäe või -jala deformatsioonide kirurgiline ravi | 0N2110 | 628,66 |
| Labakäe või -jala luude osteotoomia osteosünteesiga | 0N2111 | 565,78 |
| Labakäe või -jala painutajakõõluste õmblus | 0N2112 | 624,58 |
| Labakäe või -jala sirutajakõõluste ja/või -lihaste õmblus | 0N2113 | 447,31 |
| Väikese luu osteosüntees | 0N2114 | 650,02 |
| Väikeste luude ja/või liigeste lahtine repositsioon ja fiksatsioon | 0N2115 | 505,83 |
| Muu operatsioon väikesel luul või liigesel | 0N2117 | 461,08 |
| Luu trepanatsioon ja/või sekvestrektoomia | 0N2118 | 453,96 |
| Suurte liigeste ja/või luude lahtine repositsioon ja fiksatsioon | 0N2119 | 689,94 |
| Reamputatsioon | 0N2120 | 601,03 |
| Liigesekapsli ja -sidemete õmblus | 0N2121 | 480,39 |
| Võõrkeha eemaldamine liigesest või luust | 0N2122 | 425,25 |
| Suure ortopeedilise implantaadi eemaldamine liigesest või luust | 0N2123 | 403,97 |
| Suure tüsistunud ortopeedilise implantaadi eemaldamine liigesest või luust | 0N2124 | 643,80 |
| Endoproteesi eemaldamine suurest liigesest | 0N2125 | 1 381,81 |
| Plastiline operatsioon kõõlusel või lihasel | 0N2126 | 683,99 |
| Suure toruluu osteosüntees plaadiga | 0N2127 | 887,65 |
| Suure toruluu osteosüntees naelaga | 0N2154 | 909,27 |
| Suure toruluu tüsistunud, lahtiste, killustunud murdude osteosüntees | 0N2128 | 986,32 |
| Suure toruluu osteotoomia osteosünteesiga | 0N2129 | 1 149,67 |
| Reieluu proksimaalse osa osteosüntees | 0N2130 | 892,24 |
| Suure liigese sisese murru osteosüntees | 0N2131 | 966,23 |
| Välisfiksatsioon luudel ja/või liigestel | 0N2132 | 1 007,55 |
| Suure liigese artrodees või artroplastika | 0N2133 | 989,96 |
| Suure liigese sünovektoomia | 0N2134 | 651,24 |
| Osteoplastiline osteosüntees suurel luul | 0N2135 | 1 293,64 |
| Vaagnaluude osteosüntees | 0N2136 | 1 237,15 |
| Puusaliigest korrigeeriv operatsioon ja/või tüsiliku puusanapamurru osteosüntees | 0N2137 | 1 999,16 |
| Väikese liigese endoproteesimine | 0N2138 | 967,48 |
| Puusaliigese tsementeeritava endoproteesi paigaldamine | 0N2139 | 1 095,90 |
| Puusaliigese ilma tsemendita proteesi paigaldamine | 0N2140 | 1 245,59 |
| Põlveliigese endoproteesi paigaldamine | 0N2141 | 1 236,14 |
| Muu suure liigese tsementeeritava endoproteesi paigaldamine | 0N2142 | 1 176,67 |
| Unikondülaarse proteesi paigaldamine põlveliigesele | 0N2143 | 1 155,98 |
| Poolproteesi paigaldamine suurele liigesele | 0N2144 | 1 197,79 |
| Suure liigese primaarne tüsilik või revisjonproteesimine | 0N2145 | 1 582,80 |
| Kordusoperatsioon proteesitud liigesel | 0N2146 | 1 240,90 |
| Lülisamba I ja II astme deformatsioonide korrektsioon | 0N2147 | 1 837,63 |
| Lülisamba III ja IV astme deformatsioonide korrektsioon | 0N2148 | 2 526,42 |
| Labakäe või labajala hulgivigastuse kirurgiline ravi (mitme koe struktuuri kahjustusega vigastus) | 0N2149 | 1 238,94 |
| Suure kõõluse õmblus (kõik muud, välja arvatud labajala ja labakäe kõõlused ja õlg) | 0N2150 | 594,44 |
| Õlaliigese pöörajalihase kõõluskätise rebendi taastamine | 0N2151 | 622,06 |
| Repositsioonid suurtel luudel ja liigestel | 0N2152 | 154,65 |
| Artroskoopia | 0N2201 | 246,83 |
| Artroskoopiline meniski resektsioon või vabakeha eemaldamine | 0N2202 | 534,87 |
| Artroskoopiline operatsioon (välja arvatud menisk, resektsioon, vabakeha, puusaliiges) | 0N2203 | 829,50 |
| Liigesstruktuuride terviklikkuse taastamine artroskoopilisel või miniartrotoomia meetodil | 0N2204 | 1 090,83 |
| Artroskoopiline puusaliigese operatsioon | 0N2205 | 1 313,71 |
| Revisioonoperatsioon liigesstruktuuride terviklikkuse taastamiseks artroskoopilisel või miniartrotoomia meetodil | 0N2206 | 1 722,88 |
| Nahaplastika „toitval jalal“ | 0Q2111 | 719,63 |
| Põletushaava ekstsisioon alla 4% | 0Q2112 | 496,73 |
| Põletushaava ekstsisioon 4–9% | 0Q2113 | 924,04 |
| Põletushaava ekstsisioon 10% ja enam | 0Q2114 | 1 410,03 |
| Põletusdeformatsioonide kirurgiline ravi (välja arvatud nägu, kael ja labakäsi) | 0Q2115 | 719,87 |
| Labakäe põletusdeformatsiooni kirurgiline ravi | 0Q2116 | 962,60 |
| Näo ja kaela põletusdeformatsiooni kirurgiline ravi | 0Q2117 | 968,67 |
| Esharotoomia | 0Q2118 | 340,35 |
| Nahatransplantatsioon koos haava ekstsisiooniga alla 4% | 1Q2123 | 642,44 |
| Nahatransplantatsioon koos haava ekstsisiooniga 4–9% | 1Q2124 | 1 329,89 |
| Nahatransplantatsioon koos haava ekstsisiooniga 10% ja enam | 1Q2125 | 1 977,18 |
| Suuremahulised resektsioonid ja revisioonoperatsioonid lülisambal | 1N2158 | 3 548,54 |
| Surnud doonori naha käitlus siirdamiseks, sealhulgas allogeensete nahatransplantaatide (allonaha) eemaldamine | 1Q2122 | 1 155,55 |
| Surnud doonori luukoe käitlus siirdamiseks, sealhulgas luukoe eemaldamine | 1N2159 | 2 032,00 |
| Elusdoonori luukoe eemaldamine siirdamiseks | 1N2160 | 648,54 |
| Elusdoonori luukoe käitlus siirdamiseks | 1N2161 | 1 137,98 |

(2) Suur liiges käesoleva määruse tähenduses on puusa-, põlve-, õla-, hüppe-, randme-, küünar- ja alalõualuu liiges.

(3) Väike liiges käesoleva määruse tähenduses on sõrme-, kämblasõrme-, varba-, pöiavarba-, rangluuabaluu-, rangluurinnakuluu- ja lülisamba fassettliiges.

(4) Väike luu käesoleva määruse tähenduses on labakäe-, labajala-, randme-, lülisamba- ja rangluu.

(5) Suur luu käesoleva määruse tähenduses on abaluu ja vaagnaluu ning suur toruluu on õlavarre‑, käsivarre-, reie- ja sääreluu.

(6) Käesolevas paragrahvis loetletud tervishoiuteenused sisaldavad arkoskoopia maksumust.

(7) Ühel luul, liigesel või kõõlusel rakendatakse samal ajal üht lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenust.

(8) Koodiga 0N2147 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab vähemalt ühte järgmistest lülisamba operatsioonidest:

1) spondülodees kuni 50% nihkunud spondülolisteesi korral;

2) skolioosi või küfoosi korrigeerimine ilma osteotoomita;

3) kasvajate ja põletike korral teostatav seljaaju dekompressioon ja tagumine spondülodees;

4) tagumine või eesmine spondülodees trauma, põletiku või kasvajate korral;

5) lülikeha asendamine eesmise või tagumise juurdepääsu kaudu trauma, põletiku või kasvajate korral;

6) lülikehadevaheline (tagumine, lateraalne, eesmine, transforaminaalne) fusioon.

(9) Koodiga 0N2148 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab üht järgmistest lülisamba operatsioonidest:

1) spondülodees üle 50% nihkunud spondülolisteesi korral;

2) Smith-Peterseni osteotoomia skolioosi ja küfoosi korrigeerimiseks;

3) kostotransversektoomia kasvajate ja põletike korral koos tagumise spondülodeesiga;

4) miniinvasiivne eesmine või tagumine spondülodees;

5) miniinvasiivne lülikeha asendamine;

6) miniinvasiivne lülikehadevaheline fusioon.

(10) Koodiga 0N2135 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab luuplastika ja osteosünteesi maksumust.

(11) Koodiga 1N2158 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab kõiki lülisamba piirkonnas tehtavate operatsioonide kulusid.

(12) Koodiga 1Q2122 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ühelt doonorilt allonaha eemaldamise ja käitlusega seotud kulusid.

(13) Koodidega 1Q2122, 1N2159, 1N2160 ja 1N2161 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad koodidega 66510 ja 66512 tähistatud analüüside maksumust.

(14) Tervisekassa võtab koodidega 1N2159, 1N2160, 1N2161 ja 1Q2122 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle, kui transplantaat on käideldud eriarstiabi osutaja juures, kellele on rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seaduse alusel välja antud sellekohane tegevusluba.

(15) Koodiga 1N2159 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ühe transplantaadi eemaldamise ja käitlusega seotud kulusid.

(16) Koodidega 1N2160 ja 1N2161 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse üks kord lisaks põhioperatsioonile.

(17) Koodiga 1N2161 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse karantiinperioodijärgsel luukoe ümbertöötamisel ja pikaajalisel säilitamisel, kui säilitamise ruum vastab rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seaduse § 22 lõike 3 alusel kehtestatud määruses ladustamise ruumile kehtestatud tingimustele.

(18) Tervisekassa võtab koodidega 1Q2123, 1Q2124 ja 1Q2125 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui neid osutab plastika- ja rekonstruktiivkirurgia tegevusluba omav tervishoiuteenuse osutaja.

(19) Koodidega 1Q2123, 1Q2124 ja 1Q2125 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata samal ajal koos koodidega 0Q2104, 0Q2105, 0Q2106, 0Q2107, 0Q2108 ja 0Q2109 tähistatud tervishoiuteenustega.

(20) Koodidega 0N2101, 0N2102, 0N2103, 0N2105, 0N2116, 0N2107, 0N2108, 0N2112, 0N2113, 0N2118, 0N2120, 0N2122 ja 0N2134 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata koos koodidega 2618L–2675L ja 2775L–2794L tähistatud tervishoiuteenustega.

(21) Koodiga 0N2139 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 2618L–2644L, 2755L–2794L, 2651L, 2660L, 2672L ja 2673L tähistatud tervishoiuteenustega.

(22) Koodiga 0N2140 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 2618L–2644L, 2775L–2794L, 2650L, 2652L, 2660L, 2672L, 2673L ja 2678L tähistatud tervishoiuteenustega.

(23) Koodiga 0N2141 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 2618L–2644L, 2775L–2794L, 2650L, 2651L, 2652L ja 2672L tähistatud tervishoiuteenustega.

(24) Koodiga 0N2142 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 2618L–2644L, 2775L–2794L, 2650L, 2651L, 2652L, 2660L ja 2672L tähistatud tervishoiuteenustega.

(25) Koodiga 0N2143 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 2618L–2644L, 2775L–2794L, 2650L, 2651L, 2652L, 2660L ja 2673L tähistatud tervishoiuteenustega.

(26) Koodiga 0N2144 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 2618L–2644L, 2775L–2790L, 2650L, 2651L, 2652L, 2660L, 2672L, 2673L, 2792L, 2793L ja 2794L tähistatud tervishoiuteenustega.

**§ 50. Uroloogia operatsioonide piirhinnad**

(1) Uroloogia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Neerupealise eemaldamine või resektsioon | 1B2104 | 1 262,63 |
| Perkutaanne endoskoopiline neerupealise eemaldamine või resektsioon | 1B2204 | 2 011,43 |
| Neeru eksploratsioon, sealhulgas drenaažoperatsioon | 1K2106 | 944,90 |
| Perkutaanne endoskoopiline neeru eksploratsioon, sealhulgas drenaažoperatsioon | 1K2206 | 1 825,93 |
| Nefrektoomia | 1K2107 | 1 124,94 |
| Perkutaanne endoskoopiline nefrektoomia | 1K2207 | 2 093,16 |
| Nefrektoomia tuumori tõttu | 1K2108 | 1 645,21 |
| Perkutaanne endoskoopiline nefrektoomia tuumori tõttu | 1K2208 | 2 042,74 |
| Nefroureeterektoomia | 1K2109 | 1 618,93 |
| Perkutaanne endoskoopiline nefroureeterektoomia | 1K2209 | 2 296,40 |
| Neeru resektsioon tuumori tõttu | 1K2110 | 1 365,63 |
| Perkutaanne endoskoopiline neeru resektsioon tuumori tõttu | 1K2210 | 2 100,76 |
| Neeru primaarsete ja sekundaarsete tuumorite krüoablatsioon | 1K2202 | 6 464,30 |
| Neeru resektsioon või rekonstruktsioon, välja arvatud tuumori tõttu | 1K2112 | 1 767,05 |
| Perkutaanne endoskoopiline neeru resektsioon või rekonstruktsioon, välja arvatud tuumori tõttu | 1K2211 | 1 816,07 |
| Perkutaanne endoskoopiline nefropeksia | 1K2212 | 1 629,88 |
| Perkutaanse nefroskoopia operatsioon (PCNL) | 1K2233 | 1 664,42 |
| Püeloplastika | 1K2113 | 1 264,32 |
| Perkutaanne endoskoopiline püeloplastika | 1K2213 | 1 873,33 |
| Ureeterorenoskoopiline operatsioon (URSL, RIRS) | 1K2234 | 2 276,03 |
| Rekonstruktiivne operatsioon ureeteril | 1K2114 | 1 561,13 |
| Perkutaanne endoskoopiline rekonstruktiivne operatsioon ureeteril | 1K2214 | 1 902,17 |
| Ureeterotsüstostoomia | 1K2115 | 1 474,58 |
| Perkutaanne endoskoopiline ureeterotsüstostoomia | 1K2215 | 1 956,43 |
| Kusepõie eksploratsioon, sealhulgas resektsioon, rekonstruktsioon, tsüstektoomia uriiniderivatsioonita | 1K2116 | 1 199,69 |
| Perkutaanne endoskoopiline kusepõie eksploratsioon, sealhulgas resektsioon, rekonstruktsioon, tsüstektoomia uriiniderivatsioonita | 1K2216 | 2 104,67 |
| Põie-tupe või põie-soole fistulite likvideerimine | 1K2117 | 1 881,80 |
| Perkutaanne endoskoopiline põie-tupe või põie-soole fistulite likvideerimine | 1K2217 | 2 423,30 |
| Kusepõie transuretraalne resektsioon (TURB) | 1K2118 | 633,39 |
| Transuretraalne tsüstolitotripsia | 1K2119 | 677,53 |
| Perkutaanne endoskoopiline tsüstolitotripsia | 1K2235 | 779,51 |
| Perkutaanne endoskoopiline vaagnaelundite evistseratsioon | 1K2220 | 2 367,51 |
| Perkutaanne endoskoopiline vaagnaelundite eesmine või tagumine eksenteratsioon | 1K2236 | 2 049,38 |
| Uriiniderivatsioon tsüstektoomiata | 1K2121 | 1 943,96 |
| Perkutaanne endoskoopiline uriiniderivatsioon tsüstektoomiata | 1K2221 | 2 253,74 |
| Tsüstektoomia peensoolejuha urostoomi moodustamisega | 1K2122 | 2 570,74 |
| Perkutaanne endoskoopiline tsüstektoomia peensoolejuha urostoomi moodustamisega | 1K2222 | 2 916,51 |
| Tsüstektoomia uriinireservuaari moodustamise või põieasendusoperatsiooniga | 1K2123 | 3 721,42 |
| Perkutaanne endoskoopiline tsüstektoomia uriinireservuaari moodustamise või põieasendusoperatsiooniga | 1K2223 | 3 579,28 |
| Uriiniderivatsiooni tüsistuste korrektsioon, kordusplastika | 1K2124 | 1 993,78 |
| Eesnäärme transuretraalne resektsioon (TURP) või enukleatsioon (TUEP) või põiekaela intsisioon (TUIP) | 1K2125 | 863,34 |
| Eesnäärme adenomektoomia | 1K2126 | 1 041,72 |
| Perkutaanne endoskoopiline eesnäärme adenomektoomia | 1K2226 | 1 450,61 |
| Radikaalne prostatektoomia | 1K2127 | 1 806,92 |
| Perkutaanne endoskoopiline radikaalne prostatektoomia | 1K2227 | 3 000,78 |
| Kusepõie sulgurlihase proteesi või lisamuhvi asetamine | 1K2128 | 756,02 |
| Ureetropeksia (stressinkontinentsi operatsioon) | 1K2104 | 763,02 |
| Ureetra rekonstruktsioon, sealhulgas trauma tõttu | 1K2129 | 1 314,71 |
| Optiline uretrotoomia | 1K2130 | 446,81 |
| Uretrektoomia | 1K2131 | 1 032,41 |
| Perineaalse uretrostoomi rajamine | 1K2132 | 1 589,10 |
| Peenise amputatsioon | 1K2133 | 942,53 |
| Peenise plastika | 1K2134 | 1 007,99 |
| Peenise proteesimine | 1K2135 | 997,01 |
| Munandi eemaldamine koos väädiga kasvaja tõttu | 1K2136 | 640,00 |
| Seemnejuha läbitavuse taastamine (vaso-vasostoomia) | 1K2137 | 1 191,22 |
| Orhiektoomia (ühe- või kahepoolne) | 1K2138 | 440,32 |
| Pisioperatsioonid välissuguelunditel | 1K2139 | 395,66 |
| Neerusiirdamine | 1K2140 | 1 944,74 |
| Neerutransplantaadi eemaldamine | 1K2141 | 1 683,05 |
| Neerutransplantaadi revisioon | 1K2142 | 1 982,30 |
| Surnud doonori neerude käitlus siirdamiseks | 1K2143 | 3 342,99 |
| Perkutaanne endoskoopiline elusdoonori neeru eemaldamine siirdamiseks | 1K2228 | 3 379,14 |
| Peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamise operatsioon | 1J2135 | 738,38 |
| Perkutaanne endoskoopiline varikotseele operatsioon | 1K2229 | 1 427,13 |
| Parailiakaallümfisõlmede eemaldamine | 1P2133 | 1 379,98 |
| Perkutaanne endoskoopiline parailiakaallümfisõlmede eemaldamine | 1P2202 | 1 953,40 |
| Perkutaanne endoskoopiline peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamise operatsioon | 1J2221 | 1 334,43 |
| Neerukivi purustus kehavälise lööklainega (ESWL) | 1K2231 | 605,73 |

(2) Koodiga 1K2143 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab doonori mõlema neeru eemaldamise ja käitlusega seotud kulusid.

(3) Tervisekassa võtab koodidega 1K2228 ja 1K2140 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel ja korras.

(4) Tervisekassa võtab koodiga 1K2202 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellel esineb üks või mitu neerutuumorit läbimõõduga kuni 4 cm ja kellel neeru resektsioon ei ole võimalik raskekujuliste kaasuvate haiguste tõttu.

(5) Koodiga 1K2234 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab ureeterorenoskoopia erivahendite komplekti maksumust.

**§ 51. Torakaalkirurgia operatsioonide piirhinnad**

(1) Torakaalkirurgia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Ühe roide resektsioon | 20401 | 499,32 |
| Mitme naaberroide resektsioon | 30401 | 495,28 |
| Diagnostiline torakoskoopia | 30402 | 513,49 |
| VATS mediastiinumi või kopsubiopsia võtmiseks | 30403 | 426,00 |
| Mediastinoskoopia | 40401 | 697,26 |
| Kaelaroide või esimese roide resektsioon | 40402 | 604,68 |
| Rindkere seina osaline resektsioon | 40403 | 635,93 |
| Hemotooraksi kirurgiline ravi | 40404 | 712,62 |
| Diafragmaoperatsioon rinnaõõne kaudu | 40405 | 661,55 |
| Proovitorakotoomia | 40406 | 650,98 |
| Torakoskoopia liidete vabastamine mehaanilise pleurodeesi, kopsudekortikatsiooni või biopsiaga | 40407 | 610,66 |
| VATS operatsiooniks diafragmal | 40408 | 723,18 |
| Rindkere deformatsiooni operatiivne ravi | 50401 | 1 019,07 |
| Ekstrapleuraalne torakoplastika | 50403 | 1 023,10 |
| Torakotoomia healoomulise kasvaja eemaldamiseks | 50404 | 975,11 |
| Atüüpiline kopsu resektsioon | 50405 | 936,34 |
| Pleura osaline resektsioon ja torakoplastika piirdunud empüeemi korral | 50406 | 980,39 |
| VATS mediastiinumi tuumori või tsüsti eemaldamiseks või operatsiooniks söögitorul | 1G2103 | 1 110,68 |
| Torakotoomia tüüpilise lobektoomia või pulmonektoomiaga | 60401 | 916,96 |
| Kopsumetastaaside eemaldamine (üle viie metastaasi) | 60402 | 1 091,42 |
| Kopsu dekortikatsioon | 60403 | 1 130,19 |
| Ühepoolne pleurektoomia iseseisva toiminguna | 60404 | 1 091,42 |
| Kopsumetastaaside eemaldamine sternotoomiast (kahepoolne) | 60405 | 1 133,54 |
| Rindkereseina kirurgiline stabiliseerimine | 70203 | 1 612,94 |
| Torakotoomia koos pleura osalise resektsiooniga, torakoplastika ja õõne või fistuli lihasplastikaga | 70401 | 1 101,09 |
| Laiendatud lobektoomia, bilobektoomia või pulmonektoomia kopsu pahaloomulise kasvaja korral | 80401 | 1 208,39 |
| Kopsu segmentresektsioon | 80402 | 1 150,24 |
| Torakaaloperatsioon keskseinandi tuumori eemaldamiseks | 80403 | 1 192,36 |
| Videotorakoskoopiline kopsuresektsioon | 80404 | 1 115,80 |
| Pleuropulmonektoomia | 90401 | 1 165,95 |
| Torakaaloperatsioon keskseinandi pahaloomulise kasvaja eemaldamiseks | 90402 | 1 324,38 |
| Retorakotoomia bronhiköndi transperikardiaalse reamputatsiooni ja torakoplastika või lihasplastikaga | 90403 | 1 324,38 |
| Kopsu operatsioon pahaloomulise kasvaja korral koos rindkereseina ja mitme roide resektsiooni ja plastikaga | 90404 | 1 212,05 |
| Torakoabdominaalne operatsioon pahaloomuliste kasvajate korral | 100401 | 1 452,97 |
| Torakaaloperatsioon trahheobronhiaalpuul (resektsioon ja anastomoos või plastika) | 100402 | 1 329,72 |
| Kopsu ülasagara tipusegmendi operatsioon invasiivse pahaloomulise kasvaja eemaldamiseks koos ülemiste roiete, lülisamba või rinnaku jt anatoomiliste struktuuride resektsiooniga *en bloc* | 100403 | 1 438,35 |
| Torakoabdominaalne gastrektoomia laiendatud lümfadenektoomiaga | 100406 | 1 424,89 |
| Trahhea resektsioon | 1G2102 | 1 370,48 |
| Keskseinandi lõige (biopsia) | 40111 | 611,16 |
| Surnud doonori kopsude käitlus siirdamiseks, sealhulgas kopsu eemaldamine | 100407 | 4 943,50 |
| Kopsu siirdamine | 100408 | 7 487,78 |

(2) Koodiga 100407 tähistatud teenuse piirhind sisaldab doonori mõlema kopsu eemaldamise ja käitlusega seotud kulusid.

(3) Tervisekassa võtab koodidega 100407 ja 100408 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel ja korras.

**§ 52. Südame- ja veresoontekirurgia operatsioonide piirhinnad**

(1) Veresoontekirurgia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Aorto-(bi)femoraalne *bypass* | 1P2105 | 1 765,71 |
| Arteri revisioon | 1P2106 | 769,66 |
| Arteri õmblus trauma korral | 1P2107 | 985,27 |
| Arterio-venoosse fistuli rajamine | 1P2108 | 612,28 |
| *Bypass* ekstrakraniaalsetel ajuarteritel | 1P2109 | 1 234,55 |
| *Bypass* infraingvinaalsetel arteritel allapoole põlveliigest | 1P2110 | 1 467,33 |
| *Bypass* infraingvinaalsetel arteritel ülespoole põlveliigest | 1P2111 | 1 339,85 |
| Ekstra-anatoomiline *bypass* | 1P2112 | 1 225,96 |
| Ekstrakraniaalsete ajuarterite endarterektoomia ja plastika | 1P2113 | 1 163,58 |
| Ekstrakraniaalsete ajuarterite eversioonendarterektoomia | 1P2114 | 970,39 |
| Elefantiaasi kirurgiline kõrvaldamine | 1P2115 | 1 849,80 |
| Elusdoonori vaskulaarkoe käitlus siirdamiseks | 1P2116 | 427,87 |
| Surnud doonori vaskulaarkoe käitlus siirdamiseks, sealhulgas vaskulaarkoe eemaldamine | 1P2117 | 710,85 |
| Embol- või trombektoomia | 1P2118 | 777,69 |
| Fastsiotoomia | 1N2162 | 465,86 |
| Ilio-femoraalne *bypass* | 1P2119 | 1 415,47 |
| Jäseme arteri endarterektoomia ja/või plastika | 1P2120 | 995,74 |
| Jäseme replantatsioon | 1P2121 | 3 662,97 |
| Kõhuaordi aneurüsmi resektsioon | 1P2122 | 1 990,16 |
| Käe amputatsioon | 1P2123 | 572,48 |
| Labakäe replantatsioon | 1P2124 | 4 245,99 |
| Lumbaalsümpatektoomia | 1A2136 | 553,57 |
| Mikroanastomoosi revisioon verevarustuse taastamisega | 1P2125 | 2 204,00 |
| Muu veresoone rekonstruktiivoperatsioon | 1P2126 | 1 407,52 |
| Operatsioon kõhuaordil aneurüsmi ruptuuri, dissektsiooni või trauma korral | 1F2109 | 2 220,71 |
| Operatsioon permanentse kateetri asetamiseks | 1P2131 | 754,48 |
| Rekonstruktiivoperatsioon alaneva aordi torakaalsel ja/või torakoabdominaalsel osal | 1F2110 | 3 606,92 |
| Rekonstruktiivoperatsioon aorto-(bi)femoraalsel või ilio-femoraalsel *bypass*’il ja nende ühendustel | 1F2111 | 2 161,04 |
| Sõrme replantatsioon | 1P2127 | 2 548,49 |
| Traumajärgne jäseme revaskularisatsioon | 1P2128 | 2 903,75 |
| Vaskulariseeritud naha-lihaslapi siirdamine | 1P2129 | 3 752,51 |
| Ülajäseme veresoonte rekonstruktiivoperatsioon | 1P2130 | 1 049,18 |
| Vaskulaarsel jalamil naha-lihaslapi siirdamine | 1P2132 | 1 919,75 |
| Aordi aneurüsmi endovaskulaarne proteesimine | 1F2201 | 1 566,47 |
| Torakaalsümpatektoomia | 40602 | 724,24 |

(2) Koodiga 1P2113 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata samal ajal koodiga 1P2114 tähistatud tervishoiuteenusega.

(3) Koodidega 1P2121, 1P2124 ja 1P2127 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad kõiki replantatsiooniks vajalike operatsioonide kulusid.

(4) Koodiga 1P2117 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ühe veeni või aordi eemaldamise ja käitlusega seotud kulusid.

(5) Koodiga 1P2116 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ühe veeni käitlusega seotud kulusid.

(6) Tervisekassa võtab koodiga 1P2132 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui koedefekti katmisel kasutatakse vaskulaarsel jalamil naha-lihaslappi, mis ei vaja mikroanastomoosi doonorsoontega.

(7) Tervisekassa võtab koodiga 1F2201 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel näidustustel:

1) kõhuaordi aneurüsm, mille diameeter meestel on suurem kui 5,5 cm ja naistel suurem kui 5,2 cm, ning kui avatud operatsioon on kaasuvate haiguste tõttu ülikõrge riskiga;

2) esineb alaneva torakaalaordi aneurüsm, komplitseeritud dissektsioon, traumaatiline aordi vigastus, penetreeriv torakaalaordi haavand, aorto-bronhiaalne või aorto-ösofagiaalne fistul, aordikaare aneurüsm või operatsioonijärgne üleneva torakaalaordi dissektsioon.

(8) Südamekirurgia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Koronaararterite šunteerimine | 1F2101 | 2 906,75 |
| Ühe südameklapi või südamekasvaja või VAD-seadme paigaldamise operatsioon | 1F2102 | 2 027,15 |
| Südameklappide operatsioon | 1F2103 | 2 878,44 |
| Kombineeritud südameoperatsioon | 1F2104 | 4 063,54 |
| Operatsioon üleneval aordil või aordikaarel | 1F2105 | 4 091,61 |
| Kaasasündinud südamerikke operatsioon ilma kunstliku vereringeta | 1F2106 | 2 043,28 |
| Kaasasündinud südamerikke operatsioon kunstliku vereringega | 1F2107 | 2 727,19 |
| Surnud doonori südame käitlus siirdamiseks, sealhulgas südame eemaldamine | 1F2108 | 457,67 |

(9) Tervisekassa võtab koodiga 1F2108 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel ja korras.

(10) Koodiga 1F2108 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind ei sisalda kardiokirurgide (välja arvatud assisteeriva kirurgi) tööjõukulu ja operatsiooniinstrumentide maksumust.

(11) Arütmiate kirurgilise ablatsioonravi läbiviimisel lisaprotseduurina südameoperatsiooni kestel rakendatakse koodiga 1F2104 tähistatud tervishoiuteenust, millele lisandub koodiga 2521L tähistatud tervishoiuteenus.

(12) Tervisekassa võtab arütmiate kirurgilise ablatsioonravi korral iseseisva operatsioonina teenuse eest tasumise kohustuse üle koodiga 1F2102 tähistatud tervishoiuteenusega, millele lisandub koodiga 2521L tähistatud tervishoiuteenus.

**§ 53. Neurokirurgia operatsioonid**

(1) Neurokirurgia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Diagnostilised freesavad | 1A2104 | 421,18 |
| Perifeersete tunnelsündroomide dekompressioon (välja arvatud karpaalkanali avamine) | 0A2103 | 548,60 |
| Karpaalkanali operatsioon neurolüüsiga | 1A2105 | 292,16 |
| Ajuvatsakese punktsioon ja dreneerimine | 1A2106 | 418,19 |
| Kolju allo- ja autoplastika | 1A2107 | 822,78 |
| Kolju impressioonmurru korrastamine | 1A2108 | 735,01 |
| Eksploratiivne kraniotoomia | 1A2109 | 954,21 |
| Müelotseele ja meningomüelotseele operatsioon | 1A2110 | 1 026,80 |
| Hüdrotsefaalia ravi šunteerimise teel (drenaaž arvestatakse eraldi) | 1A2111 | 809,85 |
| Kolju resektsioon | 1A2113 | 758,71 |
| Perifeerse närvi õmblus | 1A2115 | 736,61 |
| Perifeerse närvi plastika | 1A2116 | 1 084,43 |
| Ajukasvaja biopsia | 1A2117 | 1 625,31 |
| Stereotaktiline operatsioon, sealhulgas *ganglion Gasser*’i kemo- või termodestrueerimine | 1A2118 | 3 748,59 |
| Intrakraniaalse spontaanse või traumaatilise verevalumi või hügroomi eemaldamine | 1A2119 | 1 048,15 |
| Närvipõimiku operatsioon | 1A2120 | 1 835,69 |
| Nimmepiirkonna diskogeense haiguse operatsioon | 1A2121 | 646,39 |
| Kraniobasaalse liikvori fistuli operatsioon | 1A2122 | 1 507,45 |
| Kordotoomia või müelotoomia või radikulotoomia valukirurgias | 1A2123 | 1 130,50 |
| Lülisamba ja seljaaju kaelaosa vigastuste ja haiguste operatsioon | 1A2124 | 1 484,87 |
| Ajusisese kasvajalise, põletikulise jm kolde operatsioon | 1A2125 | 1 940,92 |
| Seljaaju primaarse kasvaja operatsioon | 1A2126 | 1 616,64 |
| Kolju, peaaju või seljaaju väärarengu operatsioon | 1A2127 | 1 685,90 |
| Kraniaalnärvi plastika või dekompressiooni operatsioon | 1A2128 | 1 560,62 |
| Koljusisese ajuvälise kasvaja operatsioon | 1A2129 | 2 421,18 |
| Aju vaskulaarse malformatsiooni ja/või aneurüsmi operatsioon | 1A2130 | 2 625,67 |
| Peaaju süvastimulatsioon | 1A2131 | 24 596,53 |
| Peaaju süvastimulaatori vahetus | 1A2114 | 13 864,89 |
| Vertebroplastika | 1N2153 | 988,15 |
| Lülisamba rinna- ja nimmeosa haiguse, vigastuse ning I ja II astme deformatsiooni operatsioon | 1N2157 | 1 342,54 |
| Intratekaalse baklofeenravipumba paigaldamine või revisioon või eemaldamine | 1A2132 | 1 079,16 |
| Seljaaju neurostimulaatori paigaldamine testraviks | 1A2133 | 3 221,61 |
| Seljaaju neurostimulaatori paigaldamine püsiraviks | 1A2134 | 8 571,22 |
| Seljaaju neurostimulaatori vahetus | 1A2135 | 4 861,96 |
| Uitnärvi stimulatsiooniseadme implanteerimine | 1A2137 | 505,02 |
| Intrakraniaalsete EEG elektroodide paigaldamise operatsioon | 1A2140 | 15 219,80 |
| Perifeerse tunnelsündroomi endoskoopiline operatsioon | 1A2201 | 467,68 |
| Hüdrotsefaalia endoskoopiline operatsioon | 1A2202 | 1 287,72 |
| Nimmepiirkonna diskogeense haiguse endoskoopiline operatsioon | 1A2203 | 713,50 |
| Koljupõhimiku endoskoopiline operatsioon | 1A2204 | 2 940,52 |
| Hüpofüüsi endoskoopiline operatsioon | 1A2205 | 2 101,87 |

(2) Koodiga 1A2131 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse järgmiste terviseseisundite korral:

1) idiopaatiline Parkinsoni tõbi (RHK 10 kood G20), kui haiguse kestus on vähemalt viis aastat ja haigusest tingitud motoorikahäired alluvad Levodopa toimele, kuid vaatamata adekvaatsele medikamentoossele ravile esinevad Levodopa-ravist tingitud väljendunud motoorsed fluktuatsioonid või oluline motoorikahäirete süvenemine Levodopa *off*-perioodis põhjustab sügava haiguspuude olemasolu (UPDRS motoorika hindamise skaala vähemalt > 30/108 Levodopa *off*-perioodis ja 30/108 Levodopa *on*-perioodis) või rasked Levodopa *on*-perioodi düskineesiad ja esineb raske medikamentoossele ravile allumatu treemor;

2) raskekujuline medikamentoossele ravile allumatu essentsiaalne treemor (RHK 10 kood G25.0), mis põhjustab sügava haiguspuude;

3) raskekujuline medikamentoossele ravile allumatu primaarne generaliseeritud düstoonia (DYT1 positiivne) (RHK 10 koodid G24.1, G24.2) ja idiopaatiline tservikaalne düstoonia (RHK 10 kood G24.3).

(3) Koodidega 1A2117, 1A2119, 1A2122, 1A2125, 1A2129, 1A2130, 1A2204 ja 1A2205 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad neuronavigatsiooni seadme kasutamise maksumust.

(4) Tervisekassa võtab koodiga 1A2132 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle intratekaalse baklofeenravipumba paigaldamise, revisiooni või eemaldamise eest raskekujulise spastilise sündroomiga patsiendilt juhul, kui eelnevalt on toimunud tulemuslik ravi testimine ning raviotsuse on teinud eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad vähemalt neurokirurg ja neuroloog.

(5) Tervisekassa võtab koodidega 1A2133 ja 1A2134 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui krooniline valu on kestnud üle aasta, teised valuravimeetodid on tulemusteta või vastunäidustatud, alternatiivsete valuravimeetodite mittetoimimine on tõendatud ning raviotsuse on teinud eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad neurokirurg, neuroloog, anestesioloog ja psühhiaater. Tervishoiuteenust koodiga 1A2134 rakendatakse ainult juhul, kui teststimulatsioonil saavutatud raviefekt on adekvaatne: valu väheneb rohkem kui 50% ning puuduvad vastunäidustused püsistimulaatori paigaldamiseks.

(6) Tervisekassa võtab koodiga 1A2137 või 1A2140 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsiendil esineb ravimrefraktaarne epilepsia, mis ei allu ravile vähemalt kahe epilepsiaravimiga, ja raviotsuse on teinud eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad vähemalt neurokirurg ja neuroloog, ning teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

**§ 54. Näo- ja lõualuukirurgia operatsioonide piirhinnad**

(1) Näo- ja lõualuukirurgia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Suuõõne lesiooni ekstsisioon | 1E2101 | 373,08 |
| Sialolitotoomia | 1E2102 | 347,47 |
| Keele ja/või huule frenuloplastika | 1E2103 | 286,65 |
| Fiksatsioonivahendite kirurgiline eemaldamine lõualuudelt | 1E2105 | 553,07 |
| Ninaluumurru kinnine paigaldamine ja immobilisatsioon | 1E2106 | 318,06 |
| Retineerunud või impakteerunud hamba eemaldamine või vabastamine osteotoomiaga | 1E2108 | 383,25 |
| Tsüstektoomia või tsüstostoomia näo- või lõualuupiirkonnas | 1E2109 | 424,14 |
| Lõualuumurru kinnine paigaldamine ja immobilisatsioon | 1E2110 | 464,95 |
| Sarnaluumurru paigaldamine | 1E2111 | 473,01 |
| Hamba kirurgiline eemaldamine osteotoomiaga | 1E2112 | 425,15 |
| Operatsioonid kolmiknärvi perifeersetel harudel | 1E2113 | 737,36 |
| Kolmiknärvi harude blokaad koljupõhimikul | 1E2114 | 306,62 |
| Skleroseeriv ravi näo- ja kaelapiirkonnas | 1E2117 | 249,64 |
| Lõualuu healoomulise kasvaja ekstsisioon | 1E2118 | 597,36 |
| Ala- või ülalõualuu osaline ekstsisioonresektsioon ilma plastikata | 1E2119 | 790,99 |
| Lõualuu segmentaalne osteotoomia (dekortikatsioon) | 1E2120 | 679,65 |
| Hemiglossektoomia | 1E2121 | 719,04 |
| Sinusotoomia | 1E2122 | 610,07 |
| Näo-, lõualuu- ja kaelapiirkonna süvamädakolde avamine | 1E2124 | 536,76 |
| Huule resektsioon | 1E2125 | 514,12 |
| Suulae lesiooni ekstsisioon | 1E2126 | 714,51 |
| Oronasaalse või oroantraalse fistuli plastiline korrektsioon | 1E2127 | 601,26 |
| Lõualuu osteotoomia | 1E2128 | 520,05 |
| Keele osaline resektsioon | 1E2130 | 338,79 |
| Lõualuu osteoplastika luulise transplantaadiga | 1E2131 | 1 088,01 |
| Suulaeplastika järgse defekti sulgemine | 1E2132 | 717,15 |
| Makro- ja mikrostoomia plastiline korrektsioon | 1E2133 | 668,98 |
| Submandibulaarse näärme ekstsisioon | 1E2134 | 741,12 |
| Lõualuumurru lahtine paigaldamine ja fiksatsioon | 1E2135 | 639,08 |
| Kondülektoomia | 1E2136 | 1 059,83 |
| Huuleplastika järgne korrektsioon | 1E2137 | 528,51 |
| Nina deformatsiooni plastiline korrektsioon | 1E2138 | 864,53 |
| Osaline parotidektoomia | 1E2139 | 628,24 |
| Dislotseerunud lõualuu lahtine paigaldamine | 1E2140 | 873,23 |
| Ülalõualuumurru (Le Fort I–II) lahtine paigaldamine ja immobilisatsioon | 1E2141 | 885,25 |
| Totaalne glossektoomia | 1E2142 | 985,41 |
| Totaalne parotidektoomia | 1E2143 | 1 211,39 |
| Näo- ja kaelapiirkonna omandatud defektide plastiline korrektsioon | 1E2145 | 1 534,84 |
| Alalõualuu liigese põletiku kirurgiline ravi | 1E2146 | 831,04 |
| Alveolaarjätke lõhe kirurgiline ravi luuplastikaga | 1E2147 | 1 102,57 |
| Lõualuu defektide alloplastiline operatsioon | 1E2148 | 1 392,39 |
| Kaasasündinud huulelõhe plastika | 1E2149 | 572,23 |
| Suulae plastika | 1E2150 | 726,87 |
| Ülalõualuumurru (Le Fort II–III) osteosüntees | 1E2151 | 1 902,51 |
| Lõualuu defektide autoplastiline operatsioon | 1E2152 | 1 494,81 |
| Alalõualuu liigese anküloosi kirurgiline ravi | 1E2153 | 1 128,60 |
| Rekonstruktiivne rino-heiloplastika | 1E2154 | 1 075,22 |
| Lõualuude resektsioon | 1E2155 | 1 985,35 |
| Mikrogeenia ja progeenia ning lahihambumuse kirurgiline ravi | 1E2156 | 1 386,54 |
| Mikrognaatia ja prognaatia kirurgiline ravi | 1E2157 | 1 386,54 |
| Näo- ja lõualuupiirkonna kaasasündinud ja omandatud defektide ravi müokutaanse vaskulariseeritud transplantaadiga | 1E2158 | 2 684,93 |
| Näonärvi anastomooside moodustamine mikrokirurgilisel teel | 1E2159 | 2 734,26 |
| Orbitaalhüpertelorismi ravi | 1E2160 | 2 301,69 |
| Näokolju kirurgiline ravi koronaarse lõikega | 1E2161 | 3 044,97 |
| Kraniofatsiaalne resektsioon | 1E2162 | 4 035,76 |
| Metallosteosünteesimaterjali eemaldamine näo- ja lõualuupiirkonnas | 1E2164 | 671,32 |
| Elementide või breketite kleepimine lõualuumurru fikseerimisel | 1E2166 | 519,73 |
| Alalõualuu liigese artrotsentees | 1E2167 | 522,16 |
| Alalõualuu liigese artroskoopiline operatsioon | 1E2168 | 941,28 |
| Alalõualuu liigese artrotoomia-artroplastika | 1E2169 | 882,36 |
| Koljupõhimiku ja parafarüngeaalsete kasvajate eemaldamine | 1E2172 | 2 973,67 |
| *Vestibulum*’i või suupõhja plastika | 1E2178 | 365,80 |
| *Orbita* rekonstruktsioon | 1E2179 | 1 117,65 |

(2) Koodiga 52414 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata samal ajal lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenustega.

**§ 55. Oftalmoloogia operatsioonide piirhinnad**

(1) Oftalmoloogia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Pteruugiumioperatsioon | 10901 | 233,76 |
| Tsilikaarkeha diatermia ja krüoteraapia | 20901 | 256,40 |
| Entroopiumi ja ekstroopiumi operatsioon | 20902 | 360,56 |
| Vigastatud laugude õmblus | 20903 | 356,41 |
| Silikoonimplantaadi või sarvkesta eemaldamine | 20904 | 347,74 |
| Eeskambri paratsentees | 20905 | 233,45 |
| Tagumine skleerektoomia | 20906 | 266,94 |
| Evistseratsioon | 20908 | 264,53 |
| Enukleatsioon implantaadita | 20909 | 315,22 |
| Tsirkulaarne keratotoomia valutava bulloosse keratopaatia korral | 20910 | 262,29 |
| Pisarakoti eemaldamine | 30901 | 360,73 |
| Strabismioperatsioon ühel sirglihasel | 30902 | 301,98 |
| Enukleatsioon implantaadiga | 30903 | 475,02 |
| Jääkmembraani lõhestamine | 30905 | 265,47 |
| Eesmine vitrektoomia | 30906 | 277,54 |
| Ptoosioperatsioon | 30907 | 388,50 |
| Strabismioperatsioon kahel sirglihasel | 30908 | 388,50 |
| IOLi eemaldamine | 40901 | 312,62 |
| Strabismioperatsioon sirg- ja põikilihasel | 40902 | 484,90 |
| Laugude plastiline operatsioon | 40903 | 484,90 |
| Sarvkesta- ja valgekestaõmblus läbistava vigastuse puhul | 40904 | 484,90 |
| Konjunktiivi plastika limaskesta siirdamisega | 40905 | 700,84 |
| Jääkmembraani ekstirpatsioon | 40906 | 356,26 |
| Tsüklodialüüs | 40907 | 298,58 |
| Silmasisese magnet-võõrkeha eemaldamine | 40909 | 485,66 |
| Dakrüotsüstorinostoomia | 40910 | 534,50 |
| Aplikaatori fikseerimine silmale | 40911 | 470,86 |
| Võõrkeha eemaldamine *orbita*’st | 40913 | 700,84 |
| Amnioni membraani siirdamine sarvkestale | 40915 | 469,59 |
| Amnioni membraani käitlemine ja säilitamine | 1L2102 | 1 376,98 |
| IOLi implantatsioon ilma kataraktioperatsioonita | 50901 | 398,13 |
| Pisarakanalikeste taastamine | 50905 | 571,17 |
| Glaukoomi fistuliseeriv operatsioon | 50908 | 411,42 |
| Konjunktiivikoopa plastika proteesi paigaldamiseks | 50910 | 727,92 |
| Lau komplitseeritud plastiline operatsioon | 50911 | 727,92 |
| *Orbita* eksentseratsioon | 50912 | 715,53 |
| Kihiline keratoplastika | 50913 | 497,94 |
| Surnud doonori silmade sarvkestade käitlus siirdamiseks, sealhulgas sarvkesta eemaldamine | 50914 | 519,84 |
| Amagneetse silmasisese võõrkeha eemaldamine | 60901 | 746,77 |
| Lukseerunud läätse eemaldamine | 60902 | 503,51 |
| Võrkkesta irdumise operatsioon plombeerimisega | 60903 | 651,05 |
| Kataraktioperatsioon IOLita | 60905 | 416,99 |
| Vikerkesta kasvaja eemaldamine | 60906 | 774,86 |
| Keratoproteesimine | 70901 | 804,97 |
| Katarakti- ja glaukoomioperatsioon | 70902 | 620,16 |
| Võrkkesta irdumise operatsioon vitrektoomiaga | 70903 | 852,96 |
| Katarakti fakoemulsifikatsioon | 70904 | 597,44 |
| Silma eesmise osa rekonstruktsioon läbistava vigastuse puhul | 70905 | 785,31 |
| Glaukoomioperatsioon (valgekesta plastika) | 70906 | 555,33 |
| Tagumine vitrektoomia | 70907 | 623,09 |
| Läbistav keratoplastika | 70908 | 689,59 |
| Kataraktioperatsioon IOLiga | 70909 | 527,92 |
| Vikerkesta ja ripskeha operatsioon | 70910 | 661,76 |
| Silma sarvkesta siirdamine | 70911 | 904,36 |
| Vitreoretinaalne kirurgia | 80901 | 2 045,65 |
| Sarvkesta sildamine riboflaviiniga | 1C2101 | 603,45 |

(2) Koodiga 1C2101 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi oftalmoloogilisi operatsioone:

1) fototerapeutiline keratektoomia;

2) topograafiline fotorefraktiivne keratektoomia;

3) sarvkesta kollageeni vitamiinne sildamine riboflaviini abil.

(3) Tervisekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle koodiga 1C2101 tähistatud tervishoiuteenuse eest ühe korra ravijuhu kohta.

(4) Koodiga 1L2102 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab ühest amnioni membraanist tehtud transplantaatide käitlemisega ja säilitamisega seotud kulude maksumust.

**§ 56. Otorinolarüngoloogia operatsioonide piirhinnad**

(1) Otorinolarüngoloogia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Tonsillotoomia | 1E2180 | 259,38 |
| Tonsillektoomia | 1E2181 | 410,48 |
| Adenoidektoomia | 1E2182 | 320,34 |
| Adenotonsillektoomia | 1E2183 | 445,82 |
| Suulae pehmete kudede plastika | 1E2184 | 429,00 |
| Türeglossaalsete ja branhiogeensete fistulite-tsüstide kirurgiline ravi | 1E2185 | 709,07 |
| Trummiõõn(t)e dreenimine | 1D2101 | 377,32 |
| Pea- ja kaelapiirkonna süvamädakollete avamine ja/või dreenimine | 1D2102 | 465,70 |
| Ninavaheseina ja/või ninaesiku kasvaja ekstirpatsioon | 1D2103 | 375,47 |
| Kõrvalesta resektsioon ja/või kõrvalesta ekstirpatsioon | 1D2104 | 411,29 |
| Võõrkeha operatiivne eemaldamine väliskuulmekäigust | 1D2107 | 255,81 |
| Ninatiiva plastika | 1D2108 | 343,76 |
| Kõrvalestaplastika | 1D2109 | 709,84 |
| Müringoplastika | 1D2110 | 754,88 |
| Tümpanotoomia | 1D2111 | 459,04 |
| Kuulmekäigu plastika | 1D2112 | 819,40 |
| Trahheostoomia kilpnäärme istmuse resektsiooniga | 1D2113 | 482,87 |
| Pea- ja kaelapiirkonna kasvaja eemaldamine laseriga | 1D2114 | 631,29 |
| Septoplastika | 1D2115 | 691,79 |
| Väline frontotoomia | 1D2116 | 601,71 |
| Preaurikulaarse fistuli ekstirpatsioon kõhre resektsiooniga | 1D2117 | 781,72 |
| Attikoantromastoidektoomia | 1D2118 | 1 030,59 |
| Endolarüngeaalne mikrokirurgia ja/või laserresektsioon | 1D2119 | 1 034,44 |
| Rinoplastika | 1D2120 | 1 077,27 |
| Rinoseptoplastika | 1D2121 | 1 152,58 |
| Kõrvalesta rekonstruktiivne plastika | 1D2122 | 1 048,38 |
| Stapedotoomia ja/või stapedoplastika | 1D2123 | 1 208,02 |
| Tümpanoplastika | 1D2124 | 1099,35 |
| Kõri resektsioon või eemaldamine | 1D2125 | 2 358,88 |
| Akustikusneurinoomi translabürintaarne resektsioon | 1D2126 | 2 723,77 |
| Labürintektoomia | 1D2127 | 2 092,76 |
| Petrosektoomia | 1D2128 | 2 092,76 |
| Kõrva atreesia rekonstruktsioon | 1D2129 | 2 412,89 |
| Arteri(te) ligeerimine paranasaalses piirkonnas | 1D2201 | 588,13 |
| Trahheabronhoskoopia võõrkeha eemaldamisega | 1D2202 | 548,34 |
| Koaani atreesia endoskoopiline plastika | 1D2203 | 1 182,62 |
| Endonasaalne laser-dakrüotsüstorinostoomia | 1D2204 | 631,44 |
| Endolarüngeaalne hordektoomia | 1D2205 | 1 431,70 |
| Ninavaheseina perforatsioonide endoskoopiline plastika | 1D2206 | 764,52 |
| Limiteeritud endoskoopiline siinuskirurgia | 1D2207 | 816,15 |
| Laiendatud endoskoopiline siinuskirurgia | 1D2208 | 1 203,55 |
| Transseptaalne sfenoidektoomia või DRAF IIB-III või mediaalne maksillektoomia | 1D2209 | 1 413,82 |
| Tümpanomastoidektoomia kuulmekäigu seina eemaldamisega | 1D2130 | 1 682,30 |
| Tümpanomastoidektoomia kuulmekäigu seina säilitamisega | 1D2131 | 1 207,44 |
| Transmaksillaarne või transpalatinaalne kirurgia | 1E2201 | 2 599,80 |
| Kaela selektiivne lümfadenektoomia | 1P2135 | 1 461,26 |
| Kaela radikaalne lümfadenektoomia Crile järgi | 1P2136 | 1 915,70 |
| Närvi-lihase-nahalapi transplantatsioon näopiirkonnas | 1P2137 | 2 948,25 |
| Näonärvi dekompressioon ja plastika oimuluu labürintaarses piirkonnas | 1A2142 | 2 092,76 |
| Näonärvi plastika lihasrekonstruktsiooniga | 1A2143 | 3 273,91 |

(2) Koodidega 1E2180, 1E2181, 1E2182 ja 1E2183 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata samal ajal.

(3) Koodidega 1D2101, 1D2111 ja 7325 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata samal ajal**.**

(4) Koodidega 1D2102 ja 7333 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata samal ajal.

(5) Koodidega 1D2201 ja 7324 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata samal ajal.

(6) Koodidega 1D2108, 1D2120 ja 1D2121 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata samal ajal.

(7) Koodidega 1D2202, 7327 ja 7336 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata samal ajal.

(8) Koodidega 1D2109, 1D2122 ja 1D2129 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata samal ajal.

(9) Koodidega 1D2110 ja 1D2124 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata samal ajal.

(10) Koodiga 1D2111 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 7325, 1D2101 ja 1D2124 tähistatud tervishoiuteenustega.

**(**11) Koodiga 1D2114 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 1E2201, 1D2119, 1D2203 ja 1D2205 tähistatud tervishoiuteenustega.

(12) Koodiga 1D2115 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 1D2120, 1D2121, 1E2201 ja 1D2203 tähistatud tervishoiuteenustega.

(13) Koodiga 1D2118 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 1D2124, 1D2128, 1D2130 ja 1D2131 tähistatud tervishoiuteenustega.

(14) Koodiga 1D2119 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 1D2114 ja 1E2205 tähistatud tervishoiuteenustega.

(15) Koodidega 1D2123 ja 1D2124 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata samal ajal.

(16) Koodidega 1D2204, 1D2207, 1D2208, 1D2209, 7320 ja 7321 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata samal ajal.

(17) Koodiga 1D2206 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 1D2115, 1D2207, 1D2208, 1D2209 ja 7334 tähistatud tervishoiuteenustega.

(18) Koodidega 1D2209, 1E2201, 1D2203, 1D2204, 1D2206, 1D2207, 1D2208 ja 7332 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata samal ajal.

**§ 57. Günekoloogia ja sünnitusabi operatsioonide piirhinnad**

(1) Günekoloogia ja sünnitusabi operatsioonide piirhinnad, ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär ning kindlustatud isiku omaosaluse määr on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** | **Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%)** | **Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Hümenektoomia | 1L2103 | 233,26 | 100 | 0 |
| Healoomulise kasvaja eemaldamine välistelt suguelunditelt, tupest, sealhulgas Bartholini näärmete operatsioonid | 1L2104 | 305,01 | 100 | 0 |
| Emakaõõne abrasioon | 1L2105 | 205,56 | 100 | 0 |
| Emakakaela tugiõmblus raseduse ajal | 1M2201 | 362,99 | 100 | 0 |
| Emakakaela konisatsioon | 1L2106 | 392,64 | 100 | 0 |
| Tupe, perineumi ja emakakaela rebendite taastav operatsioon | 1M2101 | 449,07 | 100 | 0 |
| Emakaõõne manuaalne revisioon | 1M2103 | 292,22 | 100 | 0 |
| Vulva ja paravaginaalsete hematoomide operatsioonid | 1L2107 | 524,85 | 100 | 0 |
| Tupe rekonstruktsioon oma kudedega | 1L2108 | 631,89 | 100 | 0 |
| Vulva resektsioon või hemivulvektoomia | 1L2109 | 552,74 | 100 | 0 |
| Tehisabort meditsiinilistel näidustustel | 1M2104 | 205,66 | 100 | 0 |
| Tehisabort omal soovil | 1M2110 | 205,66 | 70 | 30 |
| Operatsioon emakakaelal, sealhulgas amputatsioon | 1L2110 | 532,82 | 100 | 0 |
| Loodet purustav operatsioon | 1M2107 | 518,27 | 100 | 0 |
| Lahkliha IV järgu rebendi õmblemine | 1M2105 | 473,04 | 100 | 0 |
| Rektovaginaalsete, uretrovaginaalsete fistulite operatsioon tupe kaudu | 1L2111 | 843,41 | 100 | 0 |
| Tupeplastika koos emaka ventrofiksatsiooniga | 1M2108 | 696,40 | 100 | 0 |
| Operatsioon emakamanustel või -ligamentidel | 1L2112 | 785,28 | 100 | 0 |
| Vulvektoomia | 1L2113 | 750,85 | 100 | 0 |
| Tupe resektsioon | 1L2114 | 834,04 | 100 | 0 |
| Suurrasviku eemaldamine | 1L2115 | 758,88 | 100 | 0 |
| Emakavälise raseduse operatsioon | 1M2109 | 568,17 | 100 | 0 |
| Emaka ja parameetriumi muud operatsioonid | 1L2116 | 684,24 | 100 | 0 |
| Emaka subtotaalne amputatsioon | 1L2117 | 744,79 | 100 | 0 |
| Laparoskoopiline väikese vaagna elundite kontroll ja liidete vabastamine, steriliseerimine | 1L2201 | 754,50 | 100 | 0 |
| Diagnostiline või operatiivne hüsteroskoopia (statsionaaris või päevastatsionaaris) | 1L2202 | 541,74 | 100 | 0 |
| Keisrilõige | 1M2106 | 668,41 | 100 | 0 |
| Hüsterektoomia | 1L2118 | 1 053,98 | 100 | 0 |
| Emaka ja emakamanuste mädaprotsesside operatiivne ravi | 1L2119 | 822,51 | 100 | 0 |
| Emaka anomaaliate plastilised operatsioonid | 1L2120 | 718,81 | 100 | 0 |
| Munasarjavähi staadiumi määrav operatsioon | 1L2121 | 1 179,77 | 100 | 0 |
| Laparoskoopiline munajuhade ja munasarjavähi staadiumi määrav operatsioon | 1L2203 | 1 490,53 | 100 | 0 |
| Munajuhade ja munasarjade laparoskoopilised operatsioonid | 1L2204 | 966,68 | 100 | 0 |
| Vaagnapõhja rekonstruktsioon transplantaadiga | 1L2122 | 931,02 | 100 | 0 |
| Laparoskoopiliselt assisteeritud kolpopoees | 1L2205 | 1 462,56 | 100 | 0 |
| Radikaalne hüsterektoomia tüüp B | 1L2123 | 1 556,15 | 100 | 0 |
| Radikaalne laparoskoopiline hüsterektoomia tüüp B | 1L2214 | 1 865,05 | 100 | 0 |
| Vaginaalne hüsterektoomia | 1L2124 | 1 021,30 | 100 | 0 |
| Laparoskoopiline munajuhade taastav operatsioon | 1L2206 | 1 061,74 | 100 | 0 |
| Emaka laparoskoopilised operatsioonid | 1L2207 | 1 334,50 | 100 | 0 |
| Laparoskoopiline hüsterektoomia | 1L2208 | 1 300,95 | 100 | 0 |
| Laparoskoopiline assisteeritud vaginaalne hüsterektoomia (LAVH) | 1L2209 | 1 602,52 | 100 | 0 |
| Laparoskoopiline radikaalne hüsterektoomia tüüp C | 1L2210 | 2 288,90 | 100 | 0 |
| Radikaalne hüsterektoomia tüüp C | 1L2125 | 1 967,08 | 100 | 0 |
| Radikaalne laparoskoopiline trahhelektoomia | 1L2211 | 2 075,43 | 100 | 0 |
| Radikaalne trahhelektoomia | 1L2126 | 1 618,35 | 100 | 0 |
| Emakakaela ekstirpatsioon | 1L2127 | 1 368,36 | 100 | 0 |
| Emakakaela laparoskoopiline ekstirpatsioon | 1L2212 | 1 608,61 | 100 | 0 |
| Radikaalne vulvektoomia koos regionaalsete lümfisõlmede eemaldamisega | 1L2241 | 2 001,01 | 100 | 0 |
| Vaagnaelundite evistseratsioon, eesmine või tagumine | 1L2129 | 2 279,57 | 100 | 0 |
| Vaagnaelundite evistseratsioon, totaalne | 1L2131 | 2 866,15 | 100 | 0 |
| Paraaortaalne lümfisõlmede eemaldamine | 1L2132 | 1 175,46 | 100 | 0 |
| Laparoskoopiline paraaortaalne lümfisõlmede eemaldamine | 1L2133 | 1 618,23 | 100 | 0 |
| Diafragma resektsioon | 1L2134 | 1 150,88 | 100 | 0 |
| Laparoskoopiline sakrokolpopeksia või lateraalne suspensioon | 1L2215 | 1 132,98 | 100 | 0 |

(2) Koodiga 1L2118 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõiki emakal, emakamanustel ja -ligamentidel tehtavate operatsioonide kulusid.

(3) Koodiga 1L2207 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõiki emakal, emakamanustel ja -ligamentidel tehtavate laparoskoopiliste operatsioonide kulusid.

(4) Koodiga 1L2204 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõikide munasarjadel ja munajuhadel tehtavate operatsioonide kulusid.

(5) Koodiga 1L2120 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõikide emakal, emakamanustel ja -ligamentidel tehtavate operatsioonide kulusid.

(6) Koodiga 1L2118 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab koodidega 1L2112, 1L2123 ja 1L2125 tähistatud tervishoiuteenuste kulusid.

(7) Koodiga 1M2101 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõiki tupe, perineumi ja emakakaela piirkonnas tehtavate operatsioonide kulusid.

(8) Koodiga 1M2109 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab koodiga 1L2112 tähistatud tervishoiuteenuse kulusid.

(9) Koodiga 1L2209 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab koodidega 1L2214 ja 1L2210 tähistatud tervishoiuteenuste kulusid.

(10) Koodiga 1L2215 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab koodiga 1L2205 tähistatud tervishoiuteenuse kulusid.

**§ 58. Muude operatsioonide piirhinnad**

(1) Muude operatsioonide piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Onkoplastiline rinnanäärme operatsioon | 1H2101 | 1 306,95 |
| Rinnanäärme sektorresektsioon | 1H2102 | 575,12 |
| Rinnanäärme eemaldamine | 1H2105 | 694,77 |
| Rinnanäärme sektorresektsioon lümfisõlmede eemaldamisega | 1H2106 | 797,22 |
| Rinnanäärme sektorresektsioon näärmekoe osalise nihutamisega | 1H2103 | 647,58 |
| Rinnanäärme korduv sektorresektsioon (kasvaja lõikepiiril) | 1H2104 | 761,50 |
| Rinnanäärme reduktsioonplastika | 1H2114 | 1 158,93 |
| Rinnanäärme täielik eemaldamine koos lümfisõlmedega | 1H2107 | 809,21 |
| Subkutaanne rinnanäärme eemaldamine | 1H2108 | 970,21 |
| Rinnanäärme eemaldamine, plastika ja/või rekonstruktsioon proteesiga | 1H2111 | 1 107,45 |
| Rinnaimplantaadi eemaldamine | 1H2112 | 847,21 |
| Rinna korrigeerimine rinnavähi ravi järel | 1H2113 | 1 394,21 |
| Rinnanibu rekonstruktsioon | 1H2115 | 437,77 |
| Koeekspandri asetamine või eemaldamine | 1H2110 | 1 107,45 |
| Valvurlümfisõlme biopsia ja operatsioon | 1P2134 | 602,31 |

(2) Koodiga 1H2115 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos teiste lõikes 1 loetletud teenustega.

(3) Koodidega 1H2111 ja 1H2113 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse juhul, kui otsuse teenuse vajalikkuse kohta on teinud pahaloomulise kasvaja paikmepõhine multidistsiplinaarne eksperdikomisjon, millesse kuulub vähemalt üks plastika- ja rekonstruktiivkirurgia eriala arst, ning teenust osutatakse plastika- ja rekonstruktiivkirurgia eriala tegevusluba omavas haiglas.

(4) Tervisekassa võtab koodiga 1H2111 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle Polandi sündroomi (RHK 10 kood Q79.8) korral juhul, kui otsuse teenuse rakendamise vajalikkuse kohta on teinud multidistsiplinaarne eksperdikomisjon, millesse kuuluvad patsiendi raviarst, meditsiinigeneetik ja plastika- ja rekonstruktiivkirurgia eriala arst, ning teenust osutatakse plastika- ja rekonstruktiivkirurgia eriala tegevusluba omavas haiglas.

**§ 59. Simultaanoperatsiooni eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmine**

(1) Käesolevas peatükis nimetatud tervishoiuteenuse eest Tervisekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel loetakse simultaanoperatsiooniks juhtu, kui patsiendile osutatakse samas anatoomilises piirkonnas mitut käesolevas peatükis nimetatud tervishoiuteenust ühel ajal või ühe anesteesia vältel. Simultaanoperatsiooni tegemisel statsionaarsel ravil viibivale patsiendile tasutakse esimese operatsiooni eest 100% piirhinnast, teise operatsiooni eest 40% piirhinnast ja järgnevate operatsioonide eest 0% piirhinnast. Simultaanoperatsiooni tegemisel päevakirurgias või ambulatoorsel ravil viibivale patsiendile tasutakse esimese operatsiooni eest 100% piirhinnast ja järgnevate operatsioonide eest 0% piirhinnast.

(2) Anatoomiline piirkond käesoleva paragrahvi tähenduses on ülajäse, alajäse, vaagen, rindkere, rinnanääre, kõht, pea (välja arvatud ajukolju), ajukolju, kael, lülisammas. Anatoomiline piirkond hõlmab kõiki vastava piirkonna kudesid ja elundeid.

(3) Kahe neeru siirdamise puhul rakendatakse koodiga 1K2140 tähistatud tervishoiuteenust kaks korda ning ei rakendata lõikes 1 nimetatud piiranguid.

(4) Kahe kopsu siirdamise puhul rakendatakse koodiga 100408 tähistatud tervishoiuteenust kaks korda ning ei rakendata lõikes 1 nimetatud piiranguid.

(5) Kahe silma sarvkesta siirdamise puhul rakendatakse koodiga 70911 tähistatud tervishoiuteenust kaks korda ning ei rakendata lõikes 1 nimetatud piiranguid.

(6) Väikese liigese endoproteesimise puhul rakendatakse koodiga 0N2138 tähistatud tervishoiuteenust vastavalt proteesitud väikeste liigeste arvule ning ei rakendata lõikes 1 nimetatud piiranguid.

(7) Elusdoonori luukoe eemaldamise ja käitluse puhul rakendatakse koodidega 1N2160 ja 1N2161 tähistatud tervishoiuteenuseid üks kord ning ei rakendata lõikes 1 nimetatud piiranguid.

(8) Elusdoonori vaskulaarkoe eemaldamise ja käitluse puhul rakendatakse koodidega 0P2104 ja 1P2116 tähistatud tervishoiuteenuseid üks kord ning ei rakendata lõikes 1 nimetatud piiranguid.

(9) Lõikes 1 nimetatud tasumise piirangut ambulatoorsel ravil või päevakirurgias viibivale patsiendile simultaanoperatsiooni tegemise eest tasumisel ei rakendata ning esimese operatsiooni eest tasutakse 100% piirhinnast, teise operatsiooni eest 40% piirhinnast ja järgnevate operatsioonide eest 0% piirhinnast ainult järgmistel juhtudel:

1) koodidega 1E2182 ja 1E2183 tähistatud teenuse osutamisel koos koodiga 1D2101 tähistatud teenusega;

2) koodiga 1L2202 tähistatud teenuse osutamisel koos koodiga 1L2201 tähistatud teenusega;

3) käesoleva määruse § 55 lõikes 1 nimetatudteenuste osutamisel mõlemal silmal;

4) koodiga 0J2115 või 0J2217 tähistatud teenuse osutamisel mõlemapoolse kubemesonga korral.

**§ 60. Laparoskoopia eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmine**

Koodiga 0J2220 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos käesolevas peatükis loetletud laparoskoopiliste operatsioonidega.

**7. peatükk**   
**Meditsiiniseadmed ja ravimid**

**§ 61. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad meditsiiniseadmed**

(1) Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate meditsiiniseadmete piirhinnad on järgmised:

| **Meditsiiniseadme nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Alumise õõnesveeni filter | 2502L | 1 276,64 |
| Epikutaanne tsentraalne veenikateeter (G 24, G 27) | 2508L | 59,95 |
| Südame püsistimulatsiooni elektrood | 2509L | 285,00 |
| Vahend avatud arteriaalse juha endovaskulaarseks sulgemiseks | 2510L | 1 876,80 |
| Südame vatsakest/vatsakesi toetav seade (VAD) | 2511L | 107 400,00 |
| Südamestabilisaatori komplekt | 2512L | 570,00 |
| Mehhaaniline südameklapiprotees | 2513L | 2 000,00 |
| Bioloogiline südameklapiprotees | 2515L | 1 171,14 |
| Bioloogiline perikardist südameklapiprotees | 2516L | 2 189,78 |
| Mehhaanilise südameklapiga liitprotees | 2517L | 1 820,00 |
| Südameklapi tugirõngas | 2518L | 780,00 |
| Üleneva aordi Valsalva protees | 2519L | 770,00 |
| Südameklapi endovaskulaarne protees | 2520L | 16 440,00 |
| Arütmiate kirurgilise ablatsioonravi seade | 2521L | 3 240,00 |
| Ühekambriline südamestimulaator | 2524L | 1 189,00 |
| Kahekambriline südamestimulaator | 2525L | 2 241,00 |
| Resünkroniseeriv kardioverter-defibrillaator (CRT-D) | 2526L | 8 214,90 |
| Kahekambriline kardioverter-defibrillaator (DR ICD) | 2527L | 5 186,60 |
| Ühekambriline kardioverter-defibrillaator (VR ICD) | 2528L | 4 951,40 |
| Resünkroniseeriv kardiostimulaator (CRT-P) | 2529L | 2 563,70 |
| Resünkroniseeriva kardiostimulaatori (CRT) elektrood | 2530L | 1 500,00 |
| Kardioverter-defibrillaatori (ICD) elektrood | 2531L | 1 500,00 |
| Südamestimulaatori elektroodi eemaldamise komplekt | 2532L | 2 990,00 |
| Mitraalklapi perkutaanse plastika vahend (komplekt) | 2533L | 28 000,00 |
| Südame vasaku koja kõrvakese sulgur (komplekt) | 2534L | 7 000,00 |
| Südame vasaku koja kõrvakese epikardiaalne sulgur | 2540L | 981,00 |
| Pärgarteri stent | 2535L | 392,06 |
| Adenosiin (üks viaal) | 2536L | 47,64 |
| Peaajuarterite embolisatsiooni vältimise seade | 2537L | 2 400,00 |
| Kopsuarteri trombi aspiratsiooniseadmete komplekt | 2538L | 9 711,20 |
| Neeruarterite denervatsiooni seadmete komplekt | 2539L | 7 427,36 |
| Lülisamba distraktor | 2601L | 601,15 |
| Implantaatide komplekt keeruka lülisambadeformatsiooni ja kasvaja raviks | 2604L | 9 878,70 |
| Transpedikulaarsete ja sakraalsete kruvidega ning vastava konstruktsiooniga komplekt komplitseeritud deformiteetide, murdude ja kasvajate raviks | 2605L | 4 175,29 |
| Transpedikulaarsete kruvide ja vastava konstruktsiooniga komplekt lülisambamurdude, -kasvajate ja ‑deformatsioonide raviks, lülikeha asendusimplantaat | 2606L | 3 010,96 |
| Reieluukaela mediaalse murru implantaat | 2618L | 367,04 |
| Intramedullaarne nael (alates 5 mm-st) | 2619L | 284,41 |
| Intramedullaarne väike nael (kuni 5 mm) | 2621L | 77,16 |
| Rinnakuvarb (Lorenzi süsteem) | 2637L | 2 264,96 |
| Transpedikulaarsete kruvide ja vastava konstruktsiooniga süsteem lülisamba fikseerimiseks | 2638L | 1 973,35 |
| Kraniofatsiaalse osteosünteesi resorbeeruvate implantaatide komplekt | 2644L | 4 039,49 |
| Standardne tsementeeritav puusaliigese endoprotees | 2650L | 1 276,64 |
| Standardne tsemendivaba puusaliigese endoprotees | 2651L | 2 241,70 |
| Puusaliigese hübriidprotees | 2652L | 1 975,76 |
| Tsementeeritav puusa revisioonprotees | 2653L | 1 823,78 |
| Tsemendivaba puusa revisioonprotees | 2654L | 2 887,59 |
| Segmenti asendav puusaliigese ja põlveliigese protees luukoe suure kaoga seotud protsesside (kasvajad, luunekroos) korral | 2656L | 9 118,85 |
| Standardne tsementeeritav põlveliigese endoprotees | 2660L | 2 196,07 |
| Sõrmeliigese silikoonprotees | 2670L | 266,00 |
| Sõrmeliigese totaalprotees | 2671L | 715,24 |
| Unikondülaarne põlveliigese protees | 2672L | 1 374,10 |
| Erikonstruktsiooniga protees (põlv, õlg, ranne, küünarliiges, hüppeliiges) | 2673L | 2 794,08 |
| Eripinnakonstruktsiooniga puusa- või põlveliigese protees | 2674L | 5 560,31 |
| Vaagnaluu defekti asetatav tugiimplantaat | 2675L | 1 476,36 |
| Negatiivse rõhuga kinnine süsteem (vaakumteraapia-VAC süsteem) | 2676L | 197,43 |
| Kodus kasutatav negatiivse rõhuga kinnine süsteem (vaakumteraapia-VAC süsteem) | 2682L | 283,90 |
| Infitseeritud luukolde või luu defekti täitmiseks vajalik bioimplantaat (50 tk = üks viaal) | 2677L | 149,23 |
| Endoproteesimisel kasutatav tavaline tsement 40 g või põletikuvastast vahendit sisaldav tsement 20 g | 2678L | 137,12 |
| Intermaksillaarse fiksatsiooni kruvide (IMF) komplekt (neli tk) | 2679L | 114,77 |
| Alalõualiigese unilateraalne endoprotees | 2680L | 15 260,00 |
| Alalõualiigese bilateraalne endoprotees | 2681L | 28 340,00 |
| Klips ajuveresoonte haiguste operatsioonil | 2701L | 216,00 |
| Ajuvatsakeste šunteerimise komplekt (reguleeritava klapiga) | 2702L | 2 253,03 |
| Ajuvatsakese välise drenaaži komplekt | 2703L | 318,48 |
| Koljul paiknev reservuaarklapp šunteerival operatsioonil | 2707L | 397,09 |
| Ühendav vahelüli šunteerival operatsioonil | 2708L | 90,00 |
| Abdominaalne (atriaalne) kateeter vastsündinutele šunteerival operatsioonil | 2709L | 139,32 |
| Aju kõvakelme asendaja | 2714L | 322,64 |
| Ajuvatsakese sisene rõhu andur | 2715L | 723,60 |
| Ajukoe sisene rõhu andur | 2716L | 809,47 |
| Liikvori kontrollklapp šunteerival operatsioonil | 2720L | 480,68 |
| Kaela eesmise spondülodeesi vahendid | 2721L | 600,30 |
| Närviplastikas kasutatav resorbeeruv tehisimplantaat pikkusega 20–30 mm | 2722L | 846,00 |
| Kirurgiline navigatsioonisüsteem | 2858L | 279,87 |
| Miniklips ajuveresoonte haiguste operatsioonil | 2724L | 246,00 |
| Püsiva rõhuga klapiga ajuvatsakese šunteerimise komplekt | 2725L | 741,92 |
| Antisifoon-klapp | 2726L | 942,00 |
| Kaela tagumise spondülodeesi vahendid | 2727L | 3 570,77 |
| Jäik kaeladiski protees täidisega | 2728L | 1 352,95 |
| Vertebroplastika komplekt | 2729L | 1 014,93 |
| Intratekaalse baklofeenravipumba komplekt | 2730L | 14 474,11 |
| Intratekaalse baklofeenravipumba revisiooni komplekt | 2731L | 259,97 |
| Uitnärvi stimulaatori komplekt mahuga 8 cm3 | 2732L | 22 690,00 |
| Uitnärvi stimulaatori komplekt mahuga 14 cm3 | 2733L | 28 440,00 |
| Soolte vastu asetatav proteesmaterjal (15 × 20 cm) | 2752L | 699,13 |
| Soolte vastu asetatav proteesmaterjal (kuni 15 × 15 cm) | 2753L | 414,08 |
| Kolmeosaline songa proteesvõrk | 2755L | 158,63 |
| Tsirkulaarstapler | 2758L | 512,99 |
| Lineaarstapler-lõikur laparoskoopilistel või torakoskoopilistel operatsioonidel | 2763L | 383,61 |
| Lineaarstapler-lõikuri õmbluskassett laparoskoopilistel või torakoskoopilistel operatsioonidel | 2764L | 184,07 |
| Mitteresorbeeruv proteesvõrk (kuni 15 × 15 cm) | 2765L | 48,76 |
| Lineaarstapler või lineaarstapler-lõikur | 2766L | 203,68 |
| Lineaarstapleri või lineaarstapler-lõikuri täitekassett | 2767L | 107,52 |
| Soolte vastu asetatav proteesmaterjal (30 × 30 cm) | 2768L | 1 179,49 |
| Mitteresorbeeruv proteesvõrk (30 × 30 cm) | 2769L | 241,71 |
| Endoskoopiline songavõrgu kinnitusvahend | 2770L | 188,73 |
| Intraduktaalse litotripsia lisavahendite komplekt | 2771L | 1 762,00 |
| Endoskoopilise kolangiskoopia biopsiatangid | 2772L | 536,00 |
| Endoskoopilise submukoosse dissektsiooni nuga | 2773L | 441,83 |
| Endoskoopilise submukoosse dissektsiooni hemostaatilised tangid | 2774L | 218,50 |
| Anatoomiline lukustatav keskmine (3,5 mm kruvidega) osteosünteesi plaat | 2775L | 388,83 |
| Anatoomiline lukustatav suur (4,0–6,5 mm kruvidega) osteosünteesi plaat | 2776L | 523,85 |
| Anatoomiline väike (kuni 2,7 mm kruvidega) osteosünteesi plaat | 2777L | 237,46 |
| Erivajadustega osteosünteesi plaat | 2778L | 762,96 |
| Universaalne keskmine (kuni 3,5 mm) osteosünteesi plaat | 2779L | 198,81 |
| Universaalne suur (4,0–6,5 mm) osteosünteesi plaat | 2780L | 303,90 |
| Toruluu ettepuurimata nael | 2781L | 565,36 |
| Reieluu ettepuurimiseta proksimaalne nael | 2782L | 1 141,12 |
| Liigese sidemete metallist kinnitusvahend | 2783L | 140,58 |
| Mittelukustuv luukruvi | 2784L | 20,94 |
| Kanüleeritud luukruvi | 2785L | 96,36 |
| Lukustatav kruvi | 2786L | 32,69 |
| Jäseme pikendamisel kasutatav varraste komplekt | 2787L | 488,21 |
| Elastsete varraste komplekt | 2788L | 196,06 |
| Välisfiksatsiooni komplekt | 2789L | 399,54 |
| Kirschneri varras | 2790L | 10,99 |
| Suure liigese ajutine või poolprotees | 2791L | 1 253,64 |
| Ortopeedilises kirurgias kasutatavad mittemetalsed implantaadid | 2792L | 275,29 |
| Reieluu murru DHS/DCS või monoblokk implantaat | 2793L | 315,14 |
| Liigese sideaparaadi või kõõluse asendusimplantaat | 2794L | 308,63 |
| Ajutine šunt | 2801L | 201,43 |
| Plastikalapp (9 × 2 cm) | 2802L | 197,58 |
| Y-kujuline immutatud dakroonprotees | 2804L | 764,21 |
| Embol/trombektoomia/sapiteede konkrementide eemaldamise balloonkateeter | 2809L | 45,12 |
| Embol/trombektoomia spiraal ja korvkateeter | 2810L | 123,96 |
| Hemodialüüsi arterio-venoosne PTFE-šunt | 2811L | 964,20 |
| Okluseeriv spiraal | 2812L | 588,78 |
| Südame vaheseina defekti sulgur | 2813L | 4 500,00 |
| Lineaarne immutatud dakroonprotees | 2814L | 534,06 |
| Lineaarne PTFE-protees | 2815L | 1 224,32 |
| Kõhuaordi endovaskulaarne stentprotees | 2818L | 17 710,39 |
| Torakaalaordi endovaskulaarne stentprotees | 2819L | 17 924,66 |
| Kõhuaordi endovaskulaarse stentproteesi proksimaalne pikendus | 2820L | 2 631,89 |
| Kõhuaordi endovaskulaarse stentproteesi distaalne pikendus | 2821L | 2 457,04 |
| Embolprotektsiooniseade | 2822L | 1 008,00 |
| Ravimkaetud perifeerne stent | 2823L | 1 790,09 |
| Ravimkaetud perifeerne balloon | 2824L | 510,00 |
| Perifeerne stentprotees | 2825L | 1 470,41 |
| Endarterektoomia või trombektoomia seade | 2826L | 2 868,23 |
| Häälemoodustamise trahheo-ösofagiaalne endoprotees | 2855L | 292,62 |
| Trahheostoomia kanüüli komplekt | 2856L | 114,62 |
| Kõrva kuulmisluukese endoprotees | 2857L | 107,88 |
| Alalõualuu rekonstruktsiooni plaat | 2854L | 710,12 |
| *Orbita* hüdroksüapatiit implantaat | 2870L | 319,17 |
| Sarvkesta protees | 2871L | 337,07 |
| Iiris-lääts | 2872L | 473,65 |
| Iirise retraktorite komplekt | 2873L | 66,00 |
| Kapsliring | 2874L | 54,50 |
| Kollageenimplantaat | 2875L | 195,60 |
| Silma vesivedelikku dreneeriv seade | 2876L | 522,11 |
| Perkutaanse nefrostoomi või gastrostoomi komplekt | 2906L | 103,73 |
| Kusepõiesfinkteri protees | 2909L | 6 005,90 |
| Nefroskoopilise operatsiooni (PCN) erivahendite komplekt | 2911L | 459,17 |
| Kusepõiesfinkteri proteesi lisamuhv | 2912L | 1 191,37 |
| Kondroitiinsulfaat lokaalseks kusepõiesiseseks raviks | 2913L | 94,80 |
| Polüakrüülamiid hüdrogeel (2 ml) kroonilise stress- või segatüüpi inkontinentsi raviks | 2914L | 943,20 |
| Emakasisene rasestumisvastane vahend | 2930L | 24,61 |
| Kõrgsagedusliku kopsude kunstliku ventilatsiooni korral kasutatav hingamiskontuur | 2950L | 572,02 |
| Ekstrakorporaalse membraanoksügenatsiooni (ECMO) aparaadi paigaldamise komplekt | 2961L | 3 263,72 |
| Ekstrakorporaalse membraanoksügenatsiooni (ECMO) aparaadi vahetamise komplekt | 2959L | 2 425,26 |
| Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemise vahendite komplekt | 2962L | 122,66 |
| Hemostaatiline ravimkäsn | 2963L | 249,23 |
| Transobturatoorne retroluminaalne ling | 2964L | 2 239,79 |
| Vaginaalne proleenling | 2965L | 372,71 |
| Diafragma elektrilise aktiivsuse registreerimise nasogastraalsond | 2966L | 179,76 |
| Y-kujuline hõbedaga immutatud dakroonprotees | 2967L | 1 088,25 |
| Lineaarne hõbedaga immutatud dakroonprotees | 2968L | 877,79 |
| Perifeerse veresoone iselaienev või balloonlaiendatav stent | 2973L | 348,50 |
| Perifeerse veresoone madala profiiliga iselaienev või balloonlaiendatav stent | 2974L | 745,51 |
| Endoskoobipealse klipsi ankur või haarats | 2975L | 556,00 |
| Endoskoobipealne klips seedetrakti verejooksu sulgemiseks | 2976L | 384,00 |
| Endoskoobipealne klips söögitoru perforatsiooni sulgemiseks | 2977L | 522,00 |
| Endoskoobipealne klips alumise seedetrakti perforatsiooni sulgemiseks | 2978L | 576,00 |
| Endoskoobipealne klips mao või duodeenumi kroonilise lesiooni/fistuli sulgemiseks | 2979L | 540,00 |
| Endoskoobipealse klipsi süsteem | 2989L | 959,00 |
| Intrabronhiaalne klapp (EBV/IBV) | 2970L | 1 589,74 |
| Intrabronhiaalse klapi laadimisseade | 2971L | 770,40 |
| Bronhide mõõtekomplekt ja mõõteballoon | 2972L | 460,27 |
| Ajuarterite trombektoomia komplekt | 2969L | 5 866,07 |
| Prolapsi võrk (eesmine) | 2980L | 746,65 |
| Prolapsi võrk (tagumine) | 2981L | 708,50 |
| Emaka tamponaadiballoon | 2983L | 419,82 |
| Koeekspander | 2984L | 690,00 |
| Rinnaimplantaat | 2985L | 650,00 |
| Rinna titaanvõrk | 2986L | 700,00 |
| Laparoskoopilise sakrokolpopeksia võrk | 2987L | 510,00 |
| Laparoskoopilise lateraalse suspensiooni võrk | 2988L | 669,60 |
| Lahastamise komplekt näo- ja lõualuukirurgias | 2929L | 431,52 |
| Lumbo-sakraalnärvide elektrilise modulatsiooni testseadme komplekt | 2990L | 5 467,60 |
| Lumbo-sakraalnärvide elektrilise modulatsiooni püsiseadme komplekt | 2991L | 11 777,55 |
| Diafragma / freenilise närvi stimulaatori transmitter | 2992L | 36 651,25 |

(2) Lõikes 1 sätestatud meditsiiniseadmete piirhinnad ei sisaldu voodipäeva piirhinnas.

(3) Lõikes 1 sätestatud meditsiiniseadmete piirhinnad sisaldavad ainult meditsiiniseadme maksumust koos käibemaksuga.

(4) Koodiga 2930L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse juhul, kui rasestumisvastane emakasisene vahend paigaldatakse naisele ühe aasta jooksul pärast sünnitust, või naisele, kellel on meditsiiniline vastunäidustus sünnitamiseks.

(5) Koodiga 2676L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse järgmistel juhtudel:

1) traumaatilised või infektsioonist tingitud tüsilikud pehmekoe defektid, sealhulgas lamatishaavand;

2) sügavad (IV astme) põletused.

(6) Tervisekassa võtab koodiga 2722L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutab neurokirurg.

(7) Koodiga 2873L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse koodidega 40901, 50901, 60902, 60905, 70902, 70904, 70909 ja 80901 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel.

(8) Koodiga 2874L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse koodidega 60905, 70902, 70904 ja 70909 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel.

(9) Koodiga 2875L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse koodidega 40907, 50908, 70902 ja 70906 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel.

(10) Koodiga 2858L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas funktsionaalses endoskoopilises siinuskirurgias.

(11) Koodidega 2959L ja 2961L tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(12) Koodidega 2730L ja 2731L tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse ainult koos koodiga 1A2132 tähistatud tervishoiuteenusega.

(13) Koodiga 2962L tähistatud teenuse piirhinda rakendatakse ainult koos koodiga 8103 tähistatud tervishoiuteenusega.

(14) Tervisekassa võtab koodiga 2511L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kaugele arenenud südamepuudulikkusega patsiendilt, kellel südame kirurgiline ravi ilma südant toetava seadmeta on perspektiivitu, ning juhul, kui otsuse teenuse vajalikkuse kohta on teinud eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad kardioloog, kardiokirurg ja anestesioloog.

(15) Tervisekassa võtab koodiga 2520L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas juhul, kui aordiklapi või kopsuarteriklapi operatiivne ravi on vastunäidustatud väga kõrge prognoositava riski tõttu ning protseduuri vajalikkuse otsuse on teinud eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad kardioloog, kardiokirurg ja anestesioloog.

(16) Koodiga 2963L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse ainult koos §-s 51 nimetatud torakaalkirurgia operatsioonidega.

(17) Koodiga 2876L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse koodidega 50908 ja 70906 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel järgmistel juhtudel:

1) medikamentoossele ravile mittealluv kõrge kirurgilise riskiga primaarse avatud nurga glaukoom;

2) katarakti operatsioonil, kui esineb primaarse avatud nurga glaukoom;

3) sekundaarne avatud nurga glaukoom;

4) sekundaarne suletud nurga glaukoom.

(18) Tervisekassa võtab koodiga 2644L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 19-aastase kindlustatud isiku aju- ja näokolju operatsiooni korral.

(19) Tervisekassa võtab koodiga 2964L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellele on eesnäärme kartsinoomi operatsiooni (radikaalne prostatektoomia, eesnäärme transuretraalne resektsioon või eesnäärme adenomektoomia) järel põie sulgurlihase jääkfunktsiooni olemasolul tekkinud kerge või mõõdukas stress-uriinipidamatus, ja juhul, kui operatsioonist on möödunud vähemalt 12 kuud.

(20) Koodidega 2964L ja 2965L tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse koos koodiga 1K2104 tähistatud tervishoiuteenusega.

(21) Koodiga 2524L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 7673 tähistatud tervishoiuteenusega.

(22) Koodiga 2525L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 7674 tähistatud tervishoiuteenusega.

(23) Koodiga 2526L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 7675 tähistatud tervishoiuteenusega.

(24) Koodiga 2527L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 7676 tähistatud tervishoiuteenusega.

(25) Koodiga 2528L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 7677 tähistatud tervishoiuteenusega.

(26) Koodiga 2529L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 7678 tähistatud tervishoiuteenusega.

(27) Koodiga 2969L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 7811 tähistatud tervishoiuteenusega.

(28) Tervisekassa võtab koodiga 2980L või 2981L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 1L2122 tähistatud tervishoiuteenusega.

(29) Tervisekassa võtab koodiga 2732L või 2733L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 1A2137 tähistatud tervishoiuteenusega.

(30) Tervisekassa võtab koodidega 2680L ja 2681L tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle alalõualiigese raskekujulise deformatsiooni ja/või funktsioonihäire korral juhul, kui muud ravimeetodid on ammendunud ning kui teenust osutab alalõualuu liigese proteesimise pädevusega näo-lõualuukirurg. Tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(31) Koodiga 2973L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse juhul, kui stent sisestatakse perifeersesse veresoonde 0,035ʹʹ juhtetraadil.

(32) Koodiga 2974L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse juhul, kui stent sisestatakse perifeersesse veresoonde 0,014ʹʹ juhtetraadil või 0,018ʹʹ juhtetraadil.

(33) Tervisekassa võtab koodiga 2822L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust rakendatakse unearteri endovaskulaarsel protseduuril.

(34) Tervisekassa võtab koodidega 2824L ja 2826L tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt ühel korral ühe endovaskulaarse põhiprotseduuri kohta.

(35) Tervisekassa võtab koodiga 2987L või 2988L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 1L2215 tähistatud tervishoiuteenusega.

(36) Tervisekassa võtab koodiga 2771L või 2772L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 7547 tähistatud tervishoiuteenusega.

(37) Tervisekassa võtab koodiga 2773L või 2774L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 7548 tähistatud tervishoiuteenusega.

(38) Tervisekassa võtab koodiga 2911L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 1K2233 tähistatud tervishoiuteenusega.

(39) Koodidega 2510L, 2520L, 2526L, 2527L, 2528L, 2529L, 2530L, 2531L, 2532L ja 2533L tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglavõrgu arengukavas nimetatud piirkondlikus haiglas.

(40) Koodiga 2682L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse dermatoveneroloogi, ortopeedi, plastikakirurgi, veresoontekirurgi või üldkirurgi suunamisel üks kord 30 ravipäeva kohta.

(41) Koodidega 2990L ja 2991L tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse koodidega 1A2138 ja 1A2139 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel.

(42) Tervisekassa võtab koodidega 2990L ja 2991L tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle fekaalinkontinentsi korral juhul, kui konservatiivne ravi ei ole andnud soovitud tulemust.

(43) Tervisekassa võtab koodiga 2537L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 2520L tähistatud tervishoiuteenusega.

(44) Tervisekassa võtab koodiga 2992L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsiendile on paigaldatud diafragma / freenilise närvi stimulaator.

(45) Koodiga 2538L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas ägeda kõrge riskiga ehk massiivse kopsuarteri trombembooliaga patsiendi ravi algfaasis juhul, kui süsteemne intravenoosne trombolüüs on vastunäidustatud või ebaõnnestunud.

(46) Koodiga 2538L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 7652 tähistatud tervishoiuteenusega üks kord kopsuarteri trombi aspiratsiooni protseduuri kohta.

(47) Koodiga 2539L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas tõelise resistentse hüpertensiooniga patsiendile, kellel on välistatud sekundaarne hüpertensioon ja kelle vererõhu eesmärkväärtusi ei ole saavutatud vähemalt viie vererõhku alandava ravimi (sh AKE-inhibiitor või ARB, kaltsiumikanali blokaator, tiasiid või tiasiiditaoline diureetikum, mineralokortikoidretseptori antagonist ja beetablokaator) kombineeritud kasutamisega maksimaalses talutavas doosis, juhul kui endovaskulaarse sekkumise kaalutletud raviotsuse on koos patsiendiga teinud multidistsiplinaarne eksperdikomisjon, millesse kuuluvad kardioloog ja/või raviarst ning protseduuri tegemise pädevusega invasiivkardioloog.

(48) Koodiga 2539L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodidega 7812 ja 7813 tähistatud tervishoiuteenustega. Koode 2539L ja 7812 rakendatakse üks kord ja koodi 7813 kaks korda neeruarterite denervatsiooni protseduuri kohta.

(49) Koodiga 2985L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse koos koodiga 1H2111 või 1H2113 tähistatud tervishoiuteenusega.

(50) Koodiga 2534L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse südame vasaku koja kõrvakese endovaskulaarsel sulgemisel või südame vasaku koja kõrvakese sulgemisel koodiga 30402 või 40406 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise käigus.

(51) Koodiga 2540L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas kodade virvendusarütmia (RHK 10 kood I48) korral koos koodiga 1F2101, 1F2102, 1F2103, 1F2104 või 1F2105 tähistatud tervishoiuteenusega.

**§ 62. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatav bioloogiline ravi**

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate ravimiteenuste piirhinnad on järgmised:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ravimi nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| Infliksimab, 100 mg | 299R | 51,45 |
| 2. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia ja juveniilse idiopaatilise artriidi korral, neljanädalane ravikuur | 224R | 587,43 |
| 2. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral, neljanädalane ravikuur | 225R | 1 205,11 |
| Bioloogiline ravi omalizumabiga astma korral, 1 mg | 345R | 2,73 |
| *Sclerosis multiplex*’i ravi natalizumabiga, neljanädalane ravikuur | 346R | 1 249,57 |
| *Sclerosis multiplex*’iravi okrelizumabiga, 300 mg | 445R | 6 540,00 |
| *Sclerosis multiplex*’i ravi alemtuzumabiga, üks viaal (12 mg) | 349R | 6 279,41 |
| Süsteemse erütematoosse luupuse bioloogiline ravi belimumabiga, üks manustamiskord | 393R | 947,60 |
| Süsteemse erütematoosse luupuse bioloogiline ravi anifrolumabiga, neljanädalane ravikuur | 462R | 878,97 |
| Bioloogiline ravi omalizumabiga kroonilise spontaanse urtikaaria korral, 1 mg | 206R | 2,73 |
| Bioloogiline ravi hiidrakulise arteriidi korral, neljanädalane ravikuur | 247R | 452,68 |
| Bioloogiline profülaktiline ravi lanadelumabiga hereditaarse angioödeemi korral, üks süstel (300 mg) | 270R | 13 819,96 |
| Tsütokiinide vabanemise sündroomi ravi totsilizumabiga, 1 mg | 442R | 0,73 |
| Bioloogiline ravi interleukiin-6 inhibiitoriga reumaatilise polümüalgia korral, neljanädalane ravikuur | 463R | 452,68 |

(2) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad ei sisaldu voodipäeva piirhinnas.

(3) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad sisaldavad ainult ravimi maksumust koos käibemaksuga.

(4) Tervisekassa võtab lõikes 1 nimetatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle käesolevas paragrahvis sätestatud tingimustel.

(5) Kui on meditsiiniline vajadus kasutada lõikes 1 nimetatud ravimiteenuseid raviskeemi kohaselt, mille järgimisel piirhind ei kata individuaalset ravivajadust, võib Tervisekassa võtta piirhinda ületava tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutaja ja Tervisekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(6) Koodiga 299R tähistatud teenust võib raviarvel kodeerida igakordsel infliksimabi manustamisel hulgas, mis vastab individuaalse üksikannuse ettevalmistamiseks kulunud toimeaine kogusele.

(7) Ravi alustamise koodiga 299R tähistatud ravimiteenusega otsustab kolmest erialaarstist koosnev eksperdikomisjon.

(8) Tervisekassa võtab koodidega 224R ja 225R tähistatud ravimiteenuste korral tasu maksmise kohustuse üle sõltuvalt kasutatud neljanädalaste ravikuuride hulgast, mille vältel kindlustatud isik on ravi saanud.

(9) Tervisekassa võtab koodiga 224R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste terviseseisundite korral: reumatoidartriit (RHK 10 koodid M05, M06), anküloseeriv spondüliit (RHK 10 kood M45), psoriaatiline artropaatia (RHK 10 kood M07.0–3), juveniilne idiopaatiline artriit (RHK 10 kood M08) lõigetes 10–12 ning 20 ja 21 sätestatud juhtudel.

(10) Koodiga 224R tähistatud ravimiteenusega ravi alustamise ja katkestamise otsustab kolmest erialaarstist koosnev eksperdikomisjon.

(11) Ravi koodiga 224R tähistatud ravimiteenusega alustatakse reumatoidartriidiga patsiendil, kelle vähemalt kolm kuud kestnud ravi sünteetilise haiguskulgu modifitseeriva ravimiga on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.

(12) Ravi koodiga 224R tähistatud ravimiteenusega alustatakse juveniilse idiopaatilise artriidiga (JIA) patsiendil, kelle vähemalt kolm kuud kestnud ravi metotreksaadiga maksimaalses lubatud annuses või ravi süsteemse glükokortikoidiga (suukaudne ja intravenoosne) süsteemse artriidi korral ei ole olnud tõhus või talutav.

(13) Ravi alustamise ja katkestamise koodiga 225R tähistatud ravimiteenusega otsustab kolmest erialaarstist koosnev eksperdikomisjon.

(14) Ravi koodiga 225R tähistatud ravimiteenusega alustatakse Crohni tõve (RHK 10 kood K50) või haavandilise koliidi (RHK 10 kood K51) diagnoosi korral lõigetes 15–19 sätestatud juhtudel.

(15) Ravi koodiga 225R tähistatud ravimiteenusega alustatakse Crohni tõvega või haavandilise koliidiga patsiendil järgmiste tingimuste esinemise korral:

1) Crohni tõve või haavandilise koliidi mõõdukal ja raskel ägenemisel juhul, kui immuunsupresseeriv ravi (asatiopriin või 6-merkaptopuriin või metotreksaat) ja/või kortikosteroidravi on toimeta, või juhul, kui selleks on vastunäidustused või kui patsient ei talu kortikosteroid- ja/või immuunsupresseerivat ravi;

2) Crohni tõve fistulitega vormi raviks juhul, kui antibiootikumid ja/või immuunsupresseeriv ravi (asatiopriin või 6-merkaptopuriin või metotreksaat) on toimeta.

(16) Bioloogiline haigust modifitseeriv ravi Crohni tõve või haavandilise koliidi korral lõpetatakse juhul, kui patsiendil püsib ägenemine 12 nädalat pärast ravi alustamist.

(17) Bioloogiline haigust modifitseeriv ravi lõpetatakse Crohni tõve või haavandilise koliidi korral ebaefektiivsuse tõttu juhul, kui patsiendil püsib ägenemine pärast kolme toimeaine järjestikust kasutamist.

(18) Koodiga 225R tähistatud ravimi annuse suurendamist võib rakendada säilitusravil oleva Crohni tõvega patsiendil, kellel 12 nädalat pärast ravi alustamist saavutati kliiniline paranemine, kuid seejärel kliiniline efekt kadus.

(19) Kordusravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimiga võib Crohni tõvega patsiendil alustada sümptomite taastekkel juhul, kui eelneva raviga saavutati kliiniline paranemine või Crohni tõve remissioon.

(20) Enne ravi alustamist koodiga 224R (v.a anküloseeriv spondüliit ja psoriaatriline artropaatia) või 225R tähistatud ravimiteenusega peab olema vastava näidustuse olemasolul kasutatud vähemalt kahte ravimite loetellu kantud või koodiga 299R tähistatud bioloogilist haigust modifitseerivat toimeainet, välja arvatud juhul, kui esineb dokumenteeritud meditsiinilisi vastunäidustusi. Crohni tõve näidustusel on toimeaine ustekinumab kasutamisel lubatud koodiga 225R tähistatud ravimiteenust kodeerida peale ühe bioloogilise haigust modifitseeriva toimeaine kasutamist, mis on osutunud ebaefektiivseks või põhjustanud ravi katkestama sundivaid kõrvaltoimeid, ning vaid ravimi esimesel manustamiskorral hulgaga seitse.

(21) Koodiga 224R tähistatud ravimiteenust on lubatud anküloseeriva spondüliidi ja psoriaatrilise artropaatia näidustusel kodeerida ainult golimumabi kasutamise korral patsientidel, kelle ravi golimumabiga on alustatud enne 1. jaanuari 2023. a, tingimusel, et golimumabi raviga on saadud haiguse täisremissioon või golimumab on patsiendil kolmas või kaugem ravivalik või patsiendile pole muud alternatiivid meditsiiniliselt näidustatud.

(22) Bioloogiliste haigust modifitseerivate toimeainete infliksimab, adalimumab ja etanertsept kasutamise korral ei ole lubatud kodeerida teenuseid 224R–225R.

(23) Ravi koodiga 345R tähistatud ravimiteenusega alustatakse vähemalt kolmest pulmonoloogist või allergoloog-immunoloogist koosneva eksperdikomisjoni otsusel järgmiste tingimuste koosesinemise korral:

1) patsiendil on IgE vahendatud astma ning seerumi üld-IgE tase on üle 76 RÜ/ml; pediaatrilistel patsientidel (6–12-aastased) IgE tasemega alla 200 RÜ/ml on püsiv *in vitro* reaktiivsus (RAST) aastaringsele allergeenile;

2) astma on puudulikult kontrollitud vaatamata pikaajalisele igapäevasele suures annuses (väljendatud budesoniidiekvivalendina vastavalt the Global Initiative for Asthma kehtivale definitsioonile) inhaleeritava glükokortikosteroidi (GKS) ja pikatoimelise β2-agonisti kooskasutamisele;

3) astma kontroll on jäänud puudulikuks vaatamata sellele, et punktis 2 nimetatud ravile on lisatud kolmas astmat kontrolliv ravim, milleks võib olla antileukotrieen, pikatoimeline teofülliinpreparaat või pikatoimeline antikolinergiline aine. Lisaraviga saavutatud efekt, selle puudumine või ravimi talumatus on dokumenteeritud patsiendi haigusloos;

4) patsient, kes vajab regulaarset süsteemset GKS-ravi või korduvaid pikaajalisi GKS-ravi kuure, samuti patsient, kellele süsteemne GKS-ravi on kaasuvate haiguste tõttu absoluutselt vastunäidustatud (nt raskekujuline osteoporoos, diabeet, paranematud peptilised haavandid) või kellel on sõltuvus süsteemsest GKS-st, või patsient, kellel on olnud kolm või enam raskekujulist astma ägenemist, millest vähemalt ühe puhul haige pöördus tervishoiuteenuse osutaja poole ja ülejäänud kahe puhul oli vajalik ravi muutmine;

5) patsient on haigust vallandavat tegurit (nt allergeen) võimalikult vältinud või selle mõju vähendanud;

6) patsient ei suitseta;

7) patsient on ettekirjutatud astma raviskeemi järginud ning ravisoostumus on hinnatud piisavaks.

(24) Kui 16 nädala möödumisel ravi alustamisest omalizumabiga (kood 345R) ei ole vähemalt kolmest pulmonoloogist või allergoloog-immunoloogist koosneva eksperdikomisjoni hinnangul astma ravi tulemused kliiniliselt oluliselt paranenud, võttes arvesse spiromeetrilise uuringu tulemusi, päevaste ja öiste sümptomite sagedust ja raskust, hooravimi kasutamist, ägenemiste arvu, erakorralise arstiabi vajadust ning muutust elukvaliteedis võrreldes ravieelse perioodiga, lõpetatakse ravi selle preparaadiga.

(25) *Sclerosis multiplex*’i (RHK 10 kood G35) ravi natalizumabiga (kood 346R) ja alemtuzumabiga (kood 349R) alustatakse vähemalt kolmest neuroloogist koosneva eksperdikomisjoni otsuse alusel patsiendil järgmiste tingimuste koosesinemise korral:

1) varem on ravitud vähemalt kahe esmavaliku ravimiga;

2) vaatamata eelnevale ravile on viimase aasta jooksul esinenud vähemalt kaks olulist ägenemist.

(26) Tervisekassa võtab koodiga 346R tähistatud ravimiteenuse korral tasu maksmise kohustuse üle kuni 13 neljanädalast ravikuuri aastas kindlustatud isiku kohta tulenevalt neljanädalaste ravikuuride hulgast, mille vältel kindlustatud isik on ravi saanud.

(27) Ravi okrelizumabiga (kood 445R) alustatakse vähemalt kolmest neuroloogist koosneva eksperdikomisjoni otsuse alusel ägenemiste ja remissioonidega kulgeva *sclerosis multiplex*’i (RHK 10 kood G35) raviks.

(28) *Sclerosis multiplex*’i primaarselt progresseeruva vormi (RHK 10 kood G35) ravi okrelizumabiga (kood 445R) alustatakse vähemalt kolmest neuroloogist koosneva eksperdikomisjoni otsuse alusel 18–55-aastasel patsiendil, kelle diagnoos on kinnitatud McDonald 2017 kriteeriumide põhjal ja puude skoor (EDSS) jääb vahemikku 3,0–6,5 ning püramidaalfunktsiooni komponent funktsionaalsete süsteemide skaalal on vähemalt 2,0. Ravi *sclerosis multiplex*’i primaarselt progresseeruva vormi korral lõpetatakse patsiendil, kelle EDSS skoor on 7,0 või kõrgem.

(29) Ühele kindlustatule võib teenusekoodi 445R kodeerida kuni neli korda 12 kuu jooksul.

(30) Tervisekassa võtab kindlustatud isiku ravi eest alemtuzumabiga (kood 349R) tasu maksmise kohustuse üle esimesel raviaastal kuni viiel järjestikusel päeval saadud ravi eest (viis viaali), teisel aastal kuni kolmel järjestikusel päeval saadud ravi eest (kolm viaali) ning järgnevatel aastatel haiguse aktiivsuse taastumise korral vastavalt vajadusele aastas kuni kolmel järjestikusel päeval saadud ravi eest.

(31) Tervisekassa võtab koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle süsteemse erütematoosse luupuse raviks patsiendilt, kellel ravi rituksimabiga on meditsiiniliselt vastunäidustatud või esinevad rituksimabivastased antikehad ning ravi anifrolumabiga on meditsiiniliselt vastunäidustatud või haigus on anifrolumabi foonil progresseerunud.

(32) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega alustatakse vähemalt kahest dermatoloogist või allergoloog-immunoloogist koosneva eksperdikomisjoni otsuse alusel patsiendil, kellel vähemalt neli nädalat kestnud regulaarne ravi antihistamiinikumiga maksimaalses raviannuses (4-kordne päevaannus) on osutunud ebatõhusaks (UAS7 skoor ≥ 16 või AAS7 skoor > 21).

(33) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse ravivastuse saamisel kuuenda doosiga ning alustatakse uuesti vaid haiguse uue ägenemise korral. Ravi uuesti alustamise üle otsustab lõikes 32 nimetatud eksperdikomisjon.

(34) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse, kui 16 nädala möödumisel ravi alustamisest ei ole lõikes 32 nimetatud eksperdikomisjoni hinnangul urtikaaria ravi tulemused märkimisväärselt paranenud (UAS7 muutus vähem kui 11 punkti või AAS7 muutus vähem kui 8 punkti) võrreldes ravieelse perioodiga.

(35) Ravi koodiga 247R tähistatud ravimiteenusega alustatakse vähemalt kolmest reumatoloogist koosneva eksperdikomisjoni otsuse alusel, kui hiidrakuline arteriit on tõendatud biopsia ja/või piltdiagnostikaga ning on täidetud üks järgmistest tingimustest:

1) patsiendil on ravirefraktaarne hiidrakuline arteriit: vaatamata ühe kuu kestnud optimaalsele standardravile glükokortikosteroidide maksimaalsete lubatud annustega ei saavutata remissiooni või on glükokortikosteroidravi suure tüsistuste riski tõttu vastunäidustatud;

2) patsiendil on taastekkiv hiidrakuline arteriit: kindel ja tõendatud haigustunnuste või isheemiliste komplikatsioonide taastekkimine koos põletikumarkerite tõusuga varem hästi toiminud glükokortikosteroidravi foonil.

(36) Ravi koodiga 247R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse juhul, kui 12 nädala möödumisel bioloogilise ravi alustamisest ei ole saavutatud positiivset dünaamikat põletikumarkerites ja/või kliinilist paranemist.

(37) Tervisekassa võtab koodiga 270R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 12-aastaselt ja vanemalt patsiendilt päriliku angioödeemi (HAE – *hereditary angioedema*, tüüp 1 või 2) hoogude rutiinseks ärahoidmiseks juhul, kui patsiendil esineb ≥ 2 kliiniliselt olulist akuutset ravi vajavat haigushoogu kuus või kui patsient vajab koodiga 285R tähistatud ravimiteenusega ravi C1-inhibiitoriga rohkem kui 1500 toimeühikut päevaannuses.

(38) Profülaktilist ravi koodiga 270R tähistatud ravimiteenusega alustatakse juhul, kui raviotsuse on teinud eksperdikomisjon, millesse kuulub kolm HAE-ravi kogemusega spetsialisti, kellest kaks on allergoloog-immunoloogid, ning ravivastust hinnatakse kolm kuud pärast ravi alustamist, seejärel iga kuue kuu tagant.

(39) Ravi koodiga 270R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse, kui ravi on ebaefektiivne (akuutsete atakkide arv ei vähene või suureneb võrreldes patsiendi ravieelsete atakkide arvuga).

(40) Tervisekassa võtab koodiga 270R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 13 korra eest patsiendi kohta kalendriaastas.

(41) Tervisekassa võtab koodiga 462R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle süsteemse erütematoosse luupuse raviks patsiendilt, kellel ravi rituksimabiga on meditsiiniliselt vastunäidustatud või esinevad rituksimabivastased antikehad.

(42) Tervisekassa võtab koodiga 463R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle reumaatilise polümüalgia (RHK 10 kood M35.3) raviks patsiendilt, kelle haigus ei allu või ägeneb minimaalselt neljanädalase glükokortikosteroidravi foonil või glükokortikosteroidravi on vastunäidustatud.

(43) Ravi koodiga 463R tähistatud ravimiteenusega alustatakse vähemalt kolmest reumatoloogist koosneva eksperdikomisjoni otsuse alusel. Ravi koodiga 463R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse, kui 12 nädala möödumisel bioloogilise ravi alustamisest ei ole saavutatud positiivset dünaamikat põletikumarkerites ja/või kliinilist paranemist. Ühe patsiendi ravi koodiga 463R võib kesta maksimaalselt kaks aastat.

**§ 63. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad kemoteraapiakuurid**

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate kemoteraapiakuuride piirhinnad on järgmised:

| **Ravimi nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Ägeda müeloidleukeemia kemoteraapiakuur | 305R | 1 242,39 |
| Ägeda müeloidleukeemia kemoteraapiakuur liposomaalse daunorubitsiini ja tsütarabiini fikseeritud kombinatsiooniga, üks viaal | 437R | 4 372,42 |
| Ägeda lümfoidse leukeemia kemoteraapiakuur | 306R | 3 567,11 |
| Hodgkini lümfoomi kemoteraapiakuur | 307R | 676,41 |
| Mitte-Hodgkini lümfoomi kemoteraapiakuur | 308R | 280,26 |
| Kopsukasvajate kemoteraapiakuur | 265R | 674,26 |
| Naha, luude ja pehmete kudede kasvajate kemoteraapiakuur | 313R | 1 261,14 |
| Rinnakasvaja HER2-blokaadi mittesisaldav kemoteraapia, kolmenädalane ravikuur (gosereliini ja fulvestrandi neljanädalane ravikuur) | 228R | 209,80 |
| Rinnakasvaja HER2-blokaadi sisaldav kemoteraapia, kolmenädalane ravikuur | 229R | 132,61 |
| Rinnakasvaja ravi pertuzumabiga, 420 mg | 328R | 3 010,58 |
| Rinnakasvaja ravi trastuzumabemtansiiniga, 260 mg | 394R | 5 037,53 |
| Rinnakasvaja ravi trastuzumabderukstekaaniga, 100 mg | 436R | 1 273,55 |
| Rinnakasvaja ravi pembrolizumabiga, kolmenädalane ravikuur | 420R | 3 916,14 |
| Kolmiknegatiivse rinnakasvaja ravi atesolizumabiga, 1 mg | 407R | 4,21 |
| Kolmiknegatiivse rinnakasvaja ravi nab-paklitakseeliga, 1 mg | 408R | 0,92 |
| Pea- ja kaelapiirkonna kasvajate kemoteraapiakuur | 315R | 167,24 |
| Ajukasvajate kemoteraapiakuur | 316R | 279,68 |
| Müeloomi ja plasmotsüstoomi kemoteraapiakuur | 317R | 125,86 |
| Pindmiste kusepõiekasvajate intravesikaalne kemoteraapia- või immuunteraapia kuur | 318R | 223,07 |
| Ägeda promüelotsütaarse leukeemia kemoteraapiakuur | 320R | 6 555,29 |
| Kroonilise lümfoidse leukeemia kemoteraapiakuur | 321R | 320,09 |
| Metastaatilise kolorektaalkasvaja kemoteraapiakuur | 218R | 257,13 |
| Varajase staadiumi kolorektaalkasvaja kemoteraapiakuur | 209R | 239,19 |
| Metastaatilise kolorektaalkasvaja ravi tsetuksimabiga, 1 mg | 448R | 1,20 |
| Mao- ja söögitorukasvajate kemoteraapiakuur | 323R | 258,96 |
| Söögitoruvähi või mao- ja söögitoru ühenduskoha vähi adjuvantravi nivolumabiga, kahenädalane ravikuur | 435R | 2 596,81 |
| Söögitoruvähi ravi nivolumabiga kombinatsioonis plaatinat ja fluoropürimidiini sisaldava kemoteraapiaga, kahenädalane ravikuur | 411R | 2 713,75 |
| Biliopankreaatilise süsteemi kartsinoomi kemoteraapiakuur | 266R | 280,19 |
| Mitteresetseeritava hepatotsellulaarse kartsinoomi ravi atesolizumabi ja bevatsizumabiga, kolmenädalane ravikuur | 287R | 5 237,78 |
| Munasarjakasvajate kemoteraapiakuur | 325R | 168,91 |
| Emakakaelakasvajate kemoteraapiakuur | 326R | 430,75 |
| Emakakaelakasvaja ravi pembrolizumabiga, kolmenädalane ravikuur | 419R | 3 916,14 |
| Emakakaelakasvaja ravi tsemiplimabiga, kolmenädalane ravikuur | 464R | 3 916,14 |
| Endomeetriumikasvajate kemoteraapiakuur | 327R | 269,12 |
| Endomeetriumikasvaja ravi dostarlimabiga, kolmenädalane ravikuur | 434R | 3 320,57 |
| Endomeetriumikasvaja ravi pembrolizumabiga, kolmenädalane ravikuur | 449R | 3 916,14 |
| Endomeetriumikasvaja ravi durvalumabiga, 1500 mg | 460R | 5 220,20 |
| Eesnäärmekasvajate kemoteraapiakuur kabasitakseeliga | 425R | 998,57 |
| Eesnäärmekasvajate kemoteraapiakuur dotsetakseeliga | 426R | 38,98 |
| Kusepõie- ja kuseteede kasvajate kemoteraapiakuur | 351R | 267,41 |
| Neerukasvaja ravi temsiroliimusega, 1 mg | 414R | 38,19 |
| Munandikasvajate kemoteraapiakuur | 353R | 739,54 |
| Ravi brentuksimabvedotiiniga, 50 mg | 370R | 2 979,92 |
| Osteosarkoomi ravi mifamurtiidiga, üks viaal | 371R | 3 069,87 |
| Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem IVE | 372R | 996,17 |
| Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem R-IVE | 373R | 1 176,39 |
| Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem IED | 374R | 707,51 |
| Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem Cyclo | 375R | 103,56 |
| Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem pleriksafooriga | 376R | 5 424,93 |
| Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem R-DHAP | 400R | 414,80 |
| Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem DHAP | 401R | 250,03 |
| Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem R-AraC | 402R | 656,70 |
| Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem TaxiP | 403R | 677,96 |
| Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem BuCy | 377R | 4 708,50 |
| Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem TreoFlu | 378R | 10 953,00 |
| Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FB4 | 379R | 5 088,87 |
| Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem Cy+ATG | 380R | 425,98 |
| Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FB2 | 381R | 2 879,83 |
| Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem BEAM | 382R | 8 068,28 |
| Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FluMel | 383R | 685,31 |
| Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem HD-Mel | 384R | 184,72 |
| Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem etoposiid-karboplatiin-tsüklofosfamiid | 387R | 1 008,32 |
| Müelodüsplastilise sündroomi või ägeda müeloidleukeemia ravikuur asatsitidiiniga, 1 mg | 361R | 0,21 |
| Luumetastaaside ravi 223-raadiumiga | 244R | 4 796,00 |
| Ägeda lümfoblastleukeemia konsolideeriv ravikuur blinatumomabiga (täiskasvanud), üks ravipäev | 450R | 1046,47 |
| Retsidiveerunud või refraktaarse ägeda lümfoblastleukeemia ravikuur blinatumomabiga (täiskasvanud), üks ravipäev | 395R | 957,70 |
| Retsidiveerunud või refraktaarse ägeda lümfoblastleukeemia ravikuur blinatumomabiga (lapsed), 1 μg | 286R | 37,37 |
| Retsidiveerunud või refraktaarse ägeda lümfoblastleukeemia ravi inotuzumabosogamitsiiniga, üks viaal | 280R | 6 834,73 |
| Hulgimüeloomi ravikuur daratumumabiga, üks manustamiskord | 238R | 6 533,89 |
| Hulgimüeloomi ravikuur karfilsomiibiga, 10 mg | 293R | 113,70 |
| Hulgimüeloomi ravikuur iksasomiibiga, neljanädalane ravikuur | 296R | 4 587,97 |
| Hulgimüeloomi ravikuur teklistamabiga, 1 mg | 461R | 30,16 |
| Pembrolizumabi monoravi, kolmenädalane ravikuur | 254R | 3 916,14 |
| Kõrge riskiga varase mitteväikerakk-kopsuvähi perioperatiivne ravi pembrolizumabiga, kolmenädalane ravikuur | 432R | 3 916,14 |
| Kõrge riskiga varase mitteväikerakk-kopsuvähi perioperatiivne ravi durvalumabiga, 1500 mg | 451R | 5 220,20 |
| Kõrge riskiga varase mitteväikerakk-kopsuvähi perioperatiivne ravi nivolumabiga, 1 mg | 459R | 10,82 |
| Kaugele arenenud kopsukasvaja ravi atesolizumabiga 1. reas või adjuvantravis, kolmenädalane ravikuur | 294R | 5 047,79 |
| Kaugele arenenud kopsukasvaja ravi atesolizumabiga 2. reas, kolmenädalane ravikuur | 295R | 5 047,79 |
| Väikerakk-kopsuvähi ravi atesolizumabiga, kolmenädalane ravikuur | 456R | 5 047,79 |
| Metastaatilise mitteväikerakk-kopsukasvaja ravi pembrolizumabi, plaatina ja pemetrekseedi või pembrolizumabi, karboplatiini ja paklitakseeli kombinatsiooniga, kolmenädalane ravikuur | 268R | 4 032,43 |
| Mitteväikerakk-kopsukasvaja ravi sugemalimabi kombinatsioonraviga, PD-L1 kasvaja proportsiooni skooriga (TPS) ≥ 50%, kolmenädalane ravikuur | 452R | 3 908,63 |
| Mitteväikerakk-kopsukasvaja ravi sugemalimabi kombinatsioonraviga, PD-L1 kasvaja proportsiooni skooriga (TPS) 1–49%, kolmenädalane ravikuur | 453R | 3 908,63 |
| Mitteväikerakk-kopsukasvaja ravi tsemiplimabiga, PD-L1 kasvaja proportsiooni skooriga (TPS) ≥ 50%, kolmenädalane ravikuur | 454R | 3916,14 |
| Mitteväikerakk-kopsukasvaja ravi tsemiplimabiga, PD-L1 kasvaja proportsiooni skooriga (TPS) 1–49%, kolmenädalane ravikuur | 455R | 3916,14 |
| III staadiumi melanoomi resektsioonijärgne adjuvantravi nivolumabiga, kahenädalane ravikuur | 289R | 2 596,81 |
| Kaugele arenenud melanoomi ja klassikalise Hodgkini lümfoomi ravi nivolumabiga, kahenädalane ravikuur | 255R | 2 596,81 |
| Follikulaarse lümfoomi ravi obinutuzumabiga, üks ravikuur | 256R | 3 751,73 |
| Kroonilise lümfoidse leukeemia ravi obinutuzumabiga, üks manustamiskord | 257R | 3 707,09 |
| Kesknärvisüsteemi lümfoomi kemoteraapiakuur | 267R | 1 952,46 |
| Pea- ja kaelapiirkonna vähi ravi nivolumabiga, kahenädalane ravikuur | 263R | 2 596,81 |
| Pea- ja kaelapiirkonna vähi ravi pembrolizumabi monoteraapia või kombinatsioonraviga plaatinat ja 5-fluorouratsiili sisaldava kemoteraapiaga, kolmenädalane ravikuur | 292R | 4 006,59 |
| Bevatsizumab, 1 mg | 297R | 0,18 |
| Varasemalt ravimata mitteresetseeritava III ja IV staadiumi melanoomi ravi ipilimumabiga, 50 mg | 405R | 3 135,27 |
| Varasemalt ravimata mitteresetseeritava III ja IV staadiumi melanoomi ravi nivolumabiga, 1 mg | 406R | 10,82 |
| Neerukasvaja ravi nivolumabiga, 1 mg | 409R | 10,82 |
| Neerukasvaja ravi ipilimumabiga, 1 mg | 410R | 62,71 |
| Retsidiveerunud või refraktaarse difuusse B-suurrakklümfoomi ravi polatuzumabvedotiiniga, 10 mg | 418R | 763,00 |
| Retsidiveerunud või refraktaarse difuusse B-suurrakklümfoomi ravi glofitamabiga, 2,5 mg | 443R | 843,66 |
| Retsidiveerunud või refraktaarse difuusse B-suurrakklümfoomi ravi obinutuzumabiga, 1000 mg | 444R | 3 707,09 |
| Uroteliaalse kartsinoomi ravi avelumabiga, kahenädalane ravikuur | 423R | 3 457,68 |
| Sézary sündroomi või seenja mükoosi ravi mogamulizumabiga, 20 mg | 424R | 1 602,73 |

(2) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad ei sisaldu voodipäeva piirhinnas.

(3) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad sisaldavad ainult ravimi maksumust koos käibemaksuga.

(4) Mitte-Hodgkini lümfoomi kemoteraapiakuuri (kood 308R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) kõikide mitte-Hodgkini tüüpi lümfoomide esimese valiku ravi: CHOP või CHOP analoogi kombinatsioon;

2) CD20-positiivse difuusse B-suurrakklümfoomi esimese valiku ravi: tsütostaatilise ravi kombinatsioon rituksimabiga;

3) difuusse B-suurrakklümfoomi esimese valiku ravi: R-EPOCH skeem;

4) difuusse B-suurrakklümfoomi teise valiku ravi: rituksimab kombinatsioonis keemiaraviga (DHAP; ICE; GDP) ja rituksimab kombinatsioonis bendamustiiniga;

5) difuusse B-suurrakklümfoomi kolmanda valiku ravi: rituksimab kombinatsioonis bendamustiiniga;

6) mantelrakklümfoomi esimese valiku ravi: noorematel patsientidel R-CHOP vaheldumisi R-tsütarabiiniga või R-CHOP vaheldumisi R-DHAP-ga, vanemaealistel patsientidel R-CHOP ja säilitusravi rituksimabiga;

7) mantelrakklümfoomi teise valiku ravi: rituksimab kombinatsioonis bendamustiiniga;

8) indolentse B-rakulise lümfoomi (follikulaarne lümfoom, marginaaltsooni lümfoom, MALT-lümfoom, lümfoplasmotsüütlümfoom) esimese valiku ravi: rituksimab kombinatsioonis CHOP või CVP-ga, säilitusravi rituksimabiga ja rituksimab kombinatsioonis bendamustiiniga;

9) indolentse B-rakulise lümfoomi (follikulaarne lümfoom, marginaaltsooni lümfoom, MALT-lümfoom, lümfoplasmotsüütlümfoom) teise valiku ravi: rituksimab kombinatsioonis bendamustiiniga ja R-DHAP skeem;

10) III–IV staadiumi teiste kemoterapeutikumide suhtes resistentse või retsidiveerunud follikulaarse (indolentne B-rakuline) lümfoomi monoravi rituksimabiga;

11) T-rakk lümfoomi teise valiku ravi: DHAP skeem ja bendamustiini monoteraapia.

(5) Rinnakasvaja HER2-blokaadi mittesisaldav kemoteraapia, kolmenädalane ravikuur (gosereliini ja fulvestrandi neljanädalane ravikuur) (kood 228R) sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) taksaani ja plaatina kombinatsioonravi kolmiknegatiivse rinnakasvajaga patsiendi neoadjuvantravis;

2) tsüklofosfamiidi ja antratsükliini kombinatsioonravi kolmiknegatiivse rinnakasvajaga patsiendi neoadjuvantravis;

3) antratsükliinravi adjuvantkeemiaravina ja kaugele arenenud rinnavähi keemiaravina, kui patsient pole saanud adjuvantravis antratsükliine või adjuvantravist on möödas üle ühe aasta;

4) CMF kombinatsioonravi adjuvantkeemiaravina ja kaugele arenenud rinnavähi keemiaravina, kui patsiendil on ravi antratsükliinidega vastunäidustatud ning haigus on hea kuluga;

5) taksaani ja antratsükliini kombinatsioonravi regionaalsete metastaasidega kõrge riskiga haige adjuvantravis;

6) monoravi taksaaniga kaugele arenenud rinnavähiga patsiendil;

7) alternatiivina kemoteraapiale ravi gosereliiniga (kuni 24 süstet ühel patsiendil) pre- ja perimenopausis I ja II staadiumi hormoonsõltuva rinnavähiga patsiendil, kes kuulub keskmise riski gruppi (puuduvad regionaalsed metastaasid, kasvajakolde suurim läbimõõt on kuni kaks cm, diferentseerumisaste G1-G2, östrogeen- ja/või progesteroonretseptor positiivsed);

8) dotsetakseeli ja kapetsitabiini kombinatsioonravi metastaatilise rinnavähi 2. rea ravina pärast antratsükliine;

9) eribuliini monoravi 3. rea keemiaravina paikselt kaugele arenenud või metastaatilise rinnavähiga patsiendil, kelle haigus on progresseerunud pärast vähemalt kaht kaugele arenenud haiguse keemiaraviskeemi kuni järgneva progresseerumiseni. Varasem ravi peab olema sisaldanud mõnda antratsükliini ja taksaani, välja arvatud juhud, kui need on vastunäidustatud;

10) fulvestrandi mono- või kombinatsioonravi östrogeenretseptorpositiivse lokaalselt levinud või metastaatilise rinnavähiga patsiendil 2. rea ravina pärast tamoksifeeni või aromataasi inhibiitorit;

11) fulvestrandi mono- või kombinatsioonravi 1. rea ravina östrogeenretseptorpositiivse lokaalselt levinud või metastaatilise rinnavähiga patsiendil, kelle haigus on adjuvantse või neoadjuvantse aromataasi inhibiitori foonil või 12 kuud pärast selle lõpetamist progresseerunud.

(6) Tervisekassa tasub koodidega 209R, 218R, 228R–229R, 238R, 254R–257R, 263R, 265R, 266R–268R, 280R, 286R, 289R, 292R–297R, 305R–308R, 313R, 315R–317R, 320R–321R, 323R, 325R–328R, 351R, 353R, 361R, 370R–371R, 394–395R, 405R–410R, 414R, 418R, 420R, 423R–424R, 425R, 426R, 432R, 434R–437R, 443R, 444R, 448R, 449R, 450R, 452R, 453R, 454R, 455R, 456R, 451R, 459R, 460R, 461R ja 464R tähistatud teenuste piirhindade alusel juhul, kui kemoteraapiakuuri on läbi viinud sellekohast tegevusluba omavas haiglas töötav onkoloog või hematoloog tingimusel, et ravikuuri ettevalmistamise ja läbiviimise ajal on tagatud tsütostaatiliste ravimite käsitsemisjuhendite tingimuste täitmine ning koodi 308R korral lisaks ka radioaktiivsete ainete käsitsemisjuhendite tingimuste täitmine.

(7) Metastaatilise kolorektaalkasvaja kemoteraapiakuuri (kood 218R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) 5 FU/FA: metastaatilise kolorektaalvähi adjuvantne või palliatiivne ravi, kui patsient ei talu agressiivsemat keemiaravi;

2) FOLFIRI või CAPIRI: metastaatilise kolorektaalvähi adjuvantne ravi või palliatiivne 1. või 2. rea ravi sõltuvalt varasemast ravist, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi;

3) FOLFOX4 või CAPEOX4: metastaatilise kolorektaalvähi adjuvantne ravi või palliatiivne 1. või 2. rea ravi sõltuvalt varasemast ravist, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi;

4) 5 FU/FA kombinatsioon bevacizumabiga: metastaatilise kolorektaalvähi neoadjuvantne ravi heas üldseisundis patsiendil, kes on potentsiaalselt opereeritav ning ei talu irinotekaani ja oksaliplatiini või kellel on neile vastunäidustused, ning 1. rea palliatiivne ravi patsientidel, kes on heas üldseisundis (ECOG 0–1), ilma oluliste kaasuvate haigusteta ning trombembooliliste tüsistusteta anamneesis ja kes ei talu irinotekaani ja oksaliplatiini või kellel on neile vastunäidustused;

5) FOLFIRI või CAPIRI kombinatsioon bevacizumabiga: metastaatilise kolorektaalvähi neoadjuvantne ravi heas üldseisundis patsiendil, kes on potentsiaalselt opereeritav, ning 1. rea palliatiivne ravi patsiendil, kes on heas üldseisundis (ECOG 0–1), ilma oluliste kaasuvate haigusteta ja trombembooliliste tüsistusteta anamneesis;

6) FOLFOX4 või CAPEOX4 kombinatsioon bevacizumabiga: metastaatilise kolorektaalvähi neoadjuvantne ravi heas üldseisundis patsiendil, kes on potentsiaalselt opereeritav, ning 1. rea palliatiivne ravi patsiendil, kes on heas üldseisundis (ECOG 0–1), ilma oluliste kaasuvate haigusteta ja trombembooliliste tüsistusteta anamneesis;

7) irinotekaani monoteraapia: metastaatilise kolorektaalvähi 2. või 3. rea palliatiivne ravi oksaliplatiini sisaldava raviskeemi järel.

(8) Tervisekassa võtab kindlustatud isikult koodiga 218R tähistatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui isikul on tuvastatud kaugmetastaaside olemasolu.

(9) Varajase staadiumi kolorektaalkasvaja kemoteraapiakuuri (kood 209R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) 5 FU/FA: kolorektaalvähi adjuvantne ravi, kui patsient ei talu agressiivsemat keemiaravi;

2) FOLFIRI või CAPIRI: kolorektaalvähi adjuvantne ravi, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi;

3) FOLFOX4 või CAPEOX4: kolorektaalvähi adjuvantne ravi, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi.

(10) Mao- ja söögitorukasvajate kemoteraapiakuuri (kood 323R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) 5 FU kombinatsioon tsisplatiiniga: mao- ja söögitoruvähi palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellel on vastunäidustus oksaliplatiinile ja suukaudsele ravile;

2) dotsetakseeli kombinatsioon tsisplatiiniga: mao- ja söögitoruvähi palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kes talub agressiivset keemiaravi, kuid esineb vastunäidustus oksaliplatiinile;

3) trastuzumabravi: HER2 retseptor positiivselt kaugele arenenud kasvajaga haigel;

4) karboplatiin kombinatsioonis paklitakseeliga preoperatiivseks samaaegseks kiiritus- ja keemiaraviks patsiendil, kellel esineb lokaalselt ja/või regionaalselt levinud söögitoruvähk või mao ja söögitoru ühenduskoha vähk;

5) dotsetakseeli, oksaliplatiini, fluorouratsiili ja foliinhappe kombinatsioonravi: maovähi, söögitoru adenokartsinoomi või mao ja söögitoru ühenduskoha adenokartsinoomi perioperatiivne ravi agressiivset keemiaravi taluval haigel, maovähi või söögitoru adenokartsinoomi palliatiivne ravi;

6) oksaliplatiini, fluorouratsiili ja foliinhappe kombinatsioonravi: maovähi, söögitoru adenokartsinoomi või mao ja söögitoru ühenduskoha adenokartsinoomi palliatiivne ja perioperatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellel on vastunäidustus suukaudsele ravile;

7) oksaliplatiini kombinatsioon kapetsitabiiniga: maovähi, söögitoru adenokartsinoomi või mao ja söögitoru ühenduskoha adenokartsinoomi palliatiivne ja perioperatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellel on vastunäidustus dotsetakseelile;

8) irinotekaani monoteraapia: mao- või söögitoruvähi või mao ja söögitoru ühenduskoha adenokartsinoomi 2. rea palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel plaatinapreparaati ja fluorouratsiili sisaldanud 1. rea ravi järel;

9) dotsetakseeli monoteraapia: mao- või söögitoruvähi või mao ja söögitoru ühenduskoha adenokartsinoomi 2. rea palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel plaatinapreparaati ja fluorouratsiili sisaldanud 1. rea ravi järel.

(11) Biliopankreaatilise süsteemi kartsinoomi kemoteraapiakuuri (kood 266R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) gemtsitabiin: pankrease kartsinoomi adjuvantne ravi ning 1. rea palliatiivne ravi, kui patsient talub gemtsitabiini;

2) FOLFIRINOX-i raviskeem: kaugelearenenud pankrease kartsinoomi palliatiivne 1. rea ravi heas üldseisundis haigel (ECOG 0–1);

3) nab-paklitakseel: pankrease metastaatilise adenokartsinoomi palliatiivne ravi eelnevalt ravimata patsiendil, kellel on suurest tuumorikoormusest tulenev toimetulekustaatus ECOG 1–2 ja kes ei ole sobilik saama ravi FOLFIRINOX-i skeemiga;

4) gemtsitabiini kombinatsioon tsisplatiiniga: pankrease kartsinoomi palliatiivne ravi haigel, kellel on tõestatud haigusseoseline mutatsioon BRCA1/2 geenis ja kelle seisund võimaldab kombineeritud ravi. Kolangiokartsinoomi ja *papilla Vater*’i vähi palliatiivne ravi haigel, kellele on näidustatud kombineeritud ravi;

5) gemtsitabiini kombinatsioon oksaliplatiiniga: pankrease kartsinoomi palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellele on näidustatud kombineeritud ravi, kuid tsisplatiin on vastunäidustatud;

6) FOLFOX-i, CAPOX-i ja FOLFIRI raviskeemid: pankrease kartsinoomi ja kolangiokartsinoomi 2. rea palliatiivne ravi patsientidel, kelle üldseisund lubab kombineeritud ravi.

(12) Munasarjakasvajate kemoteraapiakuuri (kood 325R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) paklitakseeli monoteraapia: metastaatilise munasarjakartsinoomi 2. rea ravi pärast ravi ebaõnnestumist plaatinapreparaatidega;

2) dotsetakseeli monoteraapia: metastaatilise munasarjakartsinoomi 2. rea ravi pärast ravi ebaõnnestumist plaatinapreparaatidega, kui paklitakseel on vastunäidustatud;

3) karboplatiini monoteraapia: munasarjakartsinoomi retsidiivi korral enam kui ühe aasta möödumisel taksaani ja plaatinapreparaadi kombinatsioonravist või 1. rea ravi, kui taksaan on vastunäidustatud;

4) topotekaani monoteraapia: munasarjakartsinoomi retsidiivi korral vähem kui ühe aasta möödumisel taksaani ja plaatinapreparaadi kombinatsioonravist;

5) gemtsitabiini kombinatsioon karboplatiiniga: munasarjakartsinoomi retsidiivi korral vähem kui ühe aasta möödumisel taksaani ja plaatinapreparaadi kombinatsioonravist;

6) tsisplatiini monoteraapia: metastaatilise munasarjakartsinoomi ravi, kui esineb vastunäidustus karboplatiinile ja taksaanidele;

7) paklitakseeli kombinatsioon plaatinapreparaatidega: kaugelearenenud munasarjakartsinoomi 1. rea ravi;

8) dotsetakseeli kombinatsioon plaatinapreparaatidega: kaugelearenenud munasarjakartsinoomi 1. rea ravi, kui paklitakseel on vastunäidustatud;

9) bevatsizumabi kombinatsioon paklitakseeli ja karboplatiiniga ning bevatsizumabi säilitusravi kuni haiguse progresseerumise või vastuvõetamatu toksilisuse tekkeni maksimaalselt 15 kuu vältel ja kombinatsioonis olapariibiga levinud (III–IV staadiumi) munasarja-, munajuha- või primaarse peritoneaalvähiga heas üldseisundis (ECOG 0–1) patsiendile, olenemata tsütoreduktiivse operatsiooni tulemustest;

10) bevatsizumabi kombinatsioon paklitakseeliga patsientidele, kellel on plaatinapreparaadi suhtes resistentne epiteliaalse munasarja-, munajuha- või primaarse kõhukelmevähi retsidiiv ja kes ei ole eelnevalt saanud üle kahe keemiaravi skeemi ning kes ei ole saanud eelnevat ravi bevatsizumabi või teiste VEGF-inhibiitorite või VEGF-retseptorile suunatud ravimitega.

(13) Emakakaelakasvajate kemoteraapiakuuri (kood 326R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) tsisplatiini monoteraapia: levinud emakakaelakartsinoomi ravi kombinatsioonis kiiritusraviga;

2) paklitakseeli kombinatsioon plaatinapreparaatidega: levinud emakakaelakartsinoomi ravi;

3) tsisplatiini kombinatsioon ifosfamiidiga: levinud emakakaelakartsinoomi ravi;

4) bevatsizumab kombinatsioonis paklitakseeli ja tsisplatiiniga või bevatsizumab kombinatsioonis paklitakseeli ja topotekaaniga patsientidele, kellele ei saa manustada plaatinapreparaati sisaldavat ravimit püsiva, retsidiveerunud või metastaatilise emakakaelakartsinoomi raviks.

(14) Endomeetriumikasvajate kemoteraapiakuuri (kood 327R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) tsisplatiini kombinatsioon doksorubitsiiniga: metastaatilise endomeetriumikartsinoomi ravi;

2) paklitakseeli kombinatsioon plaatinapreparaatidega: metastaatilise endomeetriumikartsinoomi ravi;

3) tsisplatiini kombinatsioon ifosfamiidiga: levinud endomeetriumisarkoomi ravi.

(15) Kroonilise lümfoidse leukeemia kemoteraapiakuuri (kood 321R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) rituksimabi kombinatsioonravi fludarabiini ja tsüklofosfamiidiga 1. rea ravina heas üldseisundis füüsiliselt aktiivsel patsiendil ning 2. rea keemiaravina haiguse progresseerumise korral fludarabiini mittesisaldanud 1. rea ravi järel või kui haigus on resistentne 1. rea ravile;

2) rituksimabi kombinatsiooni bendamustiiniga 1. rea ravina heas üldseisundis (ECOG 0–1) patsiendile, kes on vanem kui 65 eluaastat või kellel on suurenenud risk infektsioonide tekkeks;

3) rituksimabi kombinatsiooni kloorambutsiiliga 1. rea ravina patsientidele, kellele ravi fludarabiinil baseeruvate skeemidega on vastunäidustatud;

4) rituksimabi ja bendamustiini kombinatsiooni või rituksimabi monoteraapiat 2. ja enama rea ravina;

5) bendamustiini monoteraapiana kolmandas raviliinis eeldusel, et kahes esimeses raviliinis on kasutatud kahte erinevat monoklonaalset antikeha;

6) R-CHOP raviskeemi Richteri transformatsiooni korral.

(16) Müeloomi ja plasmotsütoomi tsütostaatilise ravikuuri (kood 317R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) bortesomiibi ja glükokortikoidhormooni sisaldavad raviskeemid;

2) melfalaan või tsüklofosfamiid koos deksametasooniga retsidiivi raviks sõltumata vereloome tüvirakkude siirdamise näidustusest.

(17) Kopsukasvajate kemoteraapiakuuri (kood 265R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) plaatinapõhine (tsisplatiin või karboplatiin) kombinatsioonravi (gemtsitabiin, vinorelbiin, etoposiid, paklitakseel või dotsetakseel) kopsuvähi korral perioperatiivselt või koos samaaegse või järjestikuse kiiritusraviga või kaugelearenenud EGFR-mutatsioonita mitteväikerakk-kopsuvähi 1. rea ravis;

2) plaatinapõhine (tsisplatiin või karboplatiin) kombinatsioonravi pemetrekseediga kaugelearenenud EGFR-mutatsioonita mittelamerakk-kopsuvähi korral 1. rea ravis;

3) pemetrekseedi monoravi kaugelearenenud EGFR-mutatsioonita mittelamerakk-kopsuvähi korral säilitusraviks patsiendil, kelle haigus ei ole progresseerunud vahetult pärast plaatinapõhist kombinatsioonravi, ning EGFR-mutatsioonita mittelamerakk-kopsuvähi 2. rea raviks, kui pemetrekseedi pole 1. reas kasutatud;

4) TKI (erlotiniib, gefitiniib, afatiniib) kaugelearenenud EGFR-mutatsiooniga mitteväikerakk-kopsuvähi ravis;

5) durvalumabi monoravi lokaalselt levinud mitteresetseeritava mitteväikerakk-kopsuvähi raviks täiskasvanud patsiendil, kelle tuumoril ekspresseerub PD-L1 ≥ 1% tuumorirakkudest ja kelle haigus ei ole pärast kombineeritud plaatinapõhist keemia- ja kiiritusravi progresseerunud;

6) dotsetakseeli monoravi mitteväikerakk-kopsuvähi korral 2. rea ravis;

7) plaatinapõhine (tsisplatiin või karboplatiin) kombinatsioonravi etoposiidiga kaugelearenenud väikerakk-kopsuvähi 1. rea ravis;

8) tsüklofosfamiidi, doksorubitsiini ja vinkristiini kombinatsioonravi või topotekaani monoravi kaugelearenenud väikerakk-kopsuvähi 2. rea ravis.

(18) Tervisekassa võtab kindlustatud isikult koodiga 425R tähistatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kastratsioonrefraktaarse eesnäärme vähi korral heas üldseisundis patsiendilt (ECOG 0–1), kui dotsetakseelraviga on 1. raviliinis saavutatud ravivastus, kuid haigus on progresseerunud kolme kuu jooksul alates dotsetakseelravi lõppemisest. Nimetatud kuuri võib kasutada ainult vahetult pärast dotsetakseelravi ja sellele ei või eelneda ravi abiraterooniga ega 223-raadiumiga.

(19) Kusepõie- ja kuseteede kasvajate kemoteraapiakuuri (kood 351R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) gemtsitabiini ja tsisplatiini kombinatsioonravi: kusepõievähi neoadjuvantne, adjuvantne või palliatiivne ravi, kui patsiendile ei ole näidustatud ravi M-VAC skeemi järgi;

2) kombinatsioonravi M-VAC skeemi järgi: kusepõievähi neoadjuvantne, adjuvantne või palliatiivne ravi, kui patsiendi seisund võimaldab läbi viia toksilisemat keemiaravi.

(20) Koodiga 414R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kaugelearenenud heledarakulise neeruvähi 1. rea monoravina kõrge riskiga patsiendil.

(21) Munandikasvajate kemoteraapiakuuri (kood 353R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) kombinatsioonravi PEB-skeemi järgi: munandikasvajate 1. rea ravi;

2) kombinatsioonravi VEiP-skeemi järgi: munandikasvajate 2. rea ravi või retsidiivi ravi;

3) kombinatsioonravi TIP-skeemi järgi: munandivähi 2. rea ravi, kui patsiendi üldseisund võimaldab intensiivsemat ravi;

4) kombinatsioonravi GEMOX-skeemi järgi: tsisplatiin refraktaarse munandikasvaja ravi;

5) kombinatsioonravi AUC7-skeemi järgi: munandivähi alavormi, seminoomi, adjuvantravi.

(22) Naha, luude ja pehmete kudede kasvajate kemoteraapiakuuri (kood 313R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) doksorubitsiini, tsisplatiini, kõrgdoosis metotreksaati ja ifosfamiidi sisaldavad skeemid erinevates kombinatsioonides osteosarkoomi ja Ewingi sarkoomi preoperatiivses ja postoperatiivses ravis ISG-SSG ja Euroboss I raviprotokollide järgi;

2) dakarbasiini sisaldavad skeemid naha pahaloomulise melanoomi raviks;

3) gemtsitabiini ja tsisplatiini sisaldav kombinatsioonravi mesotelioomi raviks;

4) liposomaalset doksorubitsiini ja paklitakseeli sisaldavad skeemid Kaposi sarkoomi raviks;

5) doksorubitsiini ja ifosfamiidi sisaldavad skeemid pehmete kudede sarkoomide raviks;

6) eribuliini mitteopereeritava liposarkoomi raviks pärast antratsükliini sisaldavat ravi.

(23) Pea- ja kaelapiirkonna kasvajate kemoteraapiakuuri (kood 315R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) tsisplatiinravi rakendatuna koos radioteraapiaga lokaalselt kaugelearenenud, retsidiveerunud ja/või metastaatilise lamerakulise pea- ja kaelapiirkonna vähi ravis;

2) tsetuksimabravi rakendatuna koos radioteraapiaga heas üldseisundis (ECOG 0–1) lokaalselt kaugelearenenud, retsidiveerunud ja/või metastaatilise lamerakulise pea- ja kaelapiirkonna vähi haigel, kellel on vastunäidustus tsisplatiinravi rakendamiseks;

3) dotsetakseeli, tsisplatiini ja fluorouratsiili kombinatsioonravi heas üldseisundis (ECOG 0–1) alaneelu või kõri vähiga patsientidel induktsioonravina enne radio- või radiokemoteraapiat, kellel alternatiivina tuleks arvesse vaid totaalne larüngektoomia;

4) tsisplatiini ja fluorouratsiili kombinatsioonravi ninaneelu vähi adjuvantravis pärast samaaegset radiokemoteraapiat ja retsidiveeruva või metastaatilise pea- ja kaelapiirkonna vähi palliatiivses keemiaravis;

5) paklitakseel monoravi pea- ja kaelapiirkonna kasvajaga patsiendil, kes ei talu ravi plaatinapreparaatidega, ja patsiendil, kelle haigus on retsidiveerunud või metastaseerunud plaatinapreparaatidega ravi järel.

(24) Ajukasvajate kemoteraapiakuuri (kood 316R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) CCNU-skeem täiskasvanutel: madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi, glioblastoomi ning retsidiveerunud ependümoomi, anaplastse glioomi ja glioblastoomi ravi;

2) CCNU+prokarbasiini skeem täiskasvanutel: anaplastse glioomi adjuvantne ravi, retsidiveerunud madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi ning retsidiveerunud anaplastse glioomi ja glioblastoomi ravi;

3) BCNU-skeem täiskasvanutel: retsidiveerunud madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi ning retsidiveerunud ependümoomi, anaplastse glioomi ja glioblastoomi ravi;

4) lomustiini, vinkristiini ja tsisplatiini sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoomi ravi 0–21-aastastel, medulloblastoom+PNET metastaasidega 0–21-aastastel ning PNET 4–21-aastastel;

5) vinkristiini ja tsüklofosfamiidi sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoom 0–4-aastastel, metastaasidega medulloblastoom+PNET 4–21-aastastel, PNET 0–4-aastastel, metastaasideta ependümoom (G3-4) 0–21-aastastel;

6) metotreksaati ja vinkristiini sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoom 0–4-aastastel, metastaasidega medulloblastoom+PNET 4–21-aastastel; PNET 0–4-aastastel; ependümoom (G3-4) metastaasideta 0–4-aastastel;

7) karboplatiini ja etoposiidi sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoom 0–4-aastastel, metastaasidega medulloblastoom+PNET 4–21-aastastel; PNET 0–4-aastastel, ependümoom (G3-4) metastaasideta 0–21-aastastel, metastaasidega medulloblastoom+PNET 0–4-aastastel;

8) lomustiini, prokarbasiini ja vinkristiini sisaldavad skeemid lastel: glioomid (G1-2) postoperatiivse jääktuumori korral.

(25) Pindmiste kusepõiekasvajate intravesikaalse kemoteraapia- või immuunteraapia kuuri (kood 318R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) ühekordne põiesisene instillatsioon tsütostaatikumiga pärast TUR-i või retsidiveerunud juhul haigel, kes ei kuulu kõrge riski gruppi;

2) BCG ravi kõrge riski grupi haigel kuni kuus manustamiskorda induktsioonravis ning induktsioonravi järel kuni 21 manustamiskorda patsiendi kohta.

(26) Ägeda müeloidleukeemia kemoteraapiakuuri (kood 305R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) raviskeemide 7+3 ja DA kasutamine täiskasvanud patsiendil ravivastuse indutseerimiseks;

2) raviskeemide 7+3+GO ja DA+GO kasutamine madala riskiga täiskasvanud patsiendil induktsiooni- ja konsolidatsioonifaasis;

3) tsütarabiini monoravi ning MEA raviskeemi kasutamine üle 60-aastasel patsiendil ravivastuse indutseerimiseks;

4) raviskeemide HAM, modifitseeritud DA, HiDAC ning 5+2 kasutamine täiskasvanud patsiendil ravivastuse konsolideerimiseks;

5) raviskeemide FLAG ja FA-Ida kasutamine täiskasvanud patsiendil retsidiivse või refraktaarse haiguse raviks;

6) raviskeemide AIET ja AM kasutamine lapsel ravivastuse indutseerimiseks;

7) raviskeemide HA1M, HA2E ja HA3 kasutamine lapsel ravivastuse konsolideerimiseks.

(27) Ägeda promüelotsütaarse leukeemia kemoteraapiakuuri (kood 320R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) raviskeemide AIDA, ATRA+daunorubitsiin+tsütarabiin kasutamine ägeda promüelotsütaarse leukeemia korral ravivastuse indutseerimiseks;

2) raviskeemi PETHEMA kasutamine ägeda promüelotsütaarse leukeemia korral ravivastuse konsolideerimiseks ja säilitusraviks;

3) raviskeemi arseentrioksiid kasutamine esmaliini ja refraktaarse/retsidiveeruva haiguse indutseerimiseks ja konsolideerimiseks.

(28) Ägeda lümfoidse leukeemia kemoteraapiakuuri (kood 306R) teenus sisaldab NOPHO-ALL 2008 raviprotokolli järgseid raviskeeme nii standardriski, keskriski kui ka kõrgriski patsientide raviks.

(29) Koodiga 306R tähistatud ravimiteenuse osutamisel rakendatakse tasumisel koefitsienti 1,2 juhul, kui teenust osutatakse vähemalt 18-aastasele patsiendile.

(30) Hodgkini lümfoomi kemoteraapiakuuri (kood 307R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) ABVD: 1. rea raviks;

2) BEACOPP: 1. rea raviks ja 2. rea raviks ravimresistentsetel juhtudel ja retsidiivide puhul;

3) IVE: vereloome tüvirakkude mobiliseerimiseks, 2. rea ravina ravimresistentsetel juhtudel ja retsidiivide puhul;

4) mini-BEAM: 2. rea raviks ravimresistentsetel juhtudel ja retsidiivide puhul.

(31) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenust rakendatakse järgmistel tingimustel:

1) teenust osutatakse heas või rahuldavas üldseisundis (ECOG 0–2) eelnevalt ravimata perifeerse nodaalse CD30-positiivse T-rakklümfoomiga patsientidele kombinatsioonis keemiaraviga. Teenuse osutamisel ALK-positiivsele anaplastilise suurrakklümfoomiga patsiendile peab lisaks tema rahvusvaheline prognoosiindeksi (IPI) skoor olema ≥ 2;

2) teenust osutatakse heas üldseisundis retsidiveerunud või refraktaarse CD30-positiivse Hodgkini lümfoomi diagnoosiga patsiendile, kellel on haigus retsidiveerunud pärast autoloogset vereloome tüvirakkude siirdamist (ASCT) või pärast vähemalt kaht varasemat ravikuuri, kui ASCT või keemiaravi mitme ravimiga ei ole võimalik;

3) teenust osutatakse heas üldseisundis CD30-positiivse mitte-Hodgkini lümfoomi diagnoosiga patsiendile haiguse refraktaarse kulu või retsidiivi korral;

4) teenust osutatakse heas üldseisundis CD30-positiivse Hodgkini lümfoomi diagnoosiga patsiendile, kellel ASCT järel on suurenenud retsidiveerumise või progresseerumise risk (≥ 2 riskifaktorit). Riskifaktoriteks loetakse järgmisi asjaolusid: primaarne refraktaarne haigus, retsidiivi teke < 12 kuud pärast esmavaliku ravi lõppu, ekstranodaalne haaratus siirdamiseelse nn päästva keemiaravi alustamisel, osaline ravivastus või stabiilne haigus kõige viimasele siirdamiseelsele nn päästvale keemiaravikuurile, B-sümptomid siirdamiseelse retsidiivi ajal, kahe või enama nn päästva raviskeemi kasutamine enne siirdamist.

(32) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenuse osutamisel (välja arvatud konsolideeriv ravi) hinnatakse ravivastust Ameerika Kliinilise Onkoloogia Ühingu 2007. a objektiivsete ravivastuse kriteeriumide alusel (Cheson, B. D. *et al*. Revised response criteria for malignant lymphoma. J Clin Oncol 2007; 25:579–86) pärast nelja ravikuuri. Ravi teenusega 370R lõpetatakse pärast nelja ravikuuri (välja arvatud konsolideeriv ravi), kui patsiendil ei saavutata täielikku või osalist ravivastust.

(33) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni 16 ravikuuri ühe patsiendi kohta, välja arvatud eelnevalt ravimata perifeerse nodaalse CD30-positiivse T-rakklümfoomi korral, mida on lubatud kasutada kuni kaheksa ravikuuri ühe patsiendi kohta.

(34) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenuse kasutamisel ei ole lubatud samal ajal kodeerida ravimiteenust 308R.

(35) Tervisekassa võtab koodiga 371R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 2–30-aastasel patsiendil kõrgmaliigse mittemetastaatilise osteosarkoomi raviks pärast tuumori makroskoopiliselt täielikku eemaldamist kombinatsioonis keemiaraviga.

(36) Koodiga 371R tähistatud ravimiteenuse osutamisel hinnatakse patsiendi ravi taluvust pärast kuue ravikuuri tegemist. Ravi taluvuse korral võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle alates seitsmendast ravikuurist.

(37) Koodiga 371R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni 48 ravikuuri ühe patsiendi kohta.

(38) Koodiga 375R tähistatud tervishoiuteenust on lubatud kodeerida ühele raviarvele koefitsiendiga 2.

(39) Koodiga 376R tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse kuni kaks korda ühe patsiendi kohta aastas.

(40) Koodidega 377R–384R ja 387R tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse üks kord patsiendi kohta.

(41) Tervisekassa võtab koodiga 361R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle täiskasvanud patsiendilt, kellele ei ole võimalik siirata vereloome tüvirakke ning kelle seisund vastab rahvusvahelise prognostilise skoori süsteemi IPSS kohaselt teise kesktaseme või kõrge riskiga müelodüsplastilisele sündroomile. Ravi alustamise ja jätkamise otsustab eksperdikomisjon.

(42) Tervisekassa võtab koodiga 361R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ägeda müeloidleukeemiaga patsiendilt, kellel intensiivne keemiaravi ja vereloome tüvirakkude siirdamine pole vanuse (> 65 eluaastat) või kaasuvate haiguste tõttu rakendatav. Ravi alustamise ja jätkamise otsustab eksperdikomisjon.

(43) Tervisekassa võtab koodiga 361R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle toimeaine koguse eest kuni 75 mg/m² kehapindala kohta ühel ravipäeval. Üks ravitsükkel koosneb kuni seitsmest ravipäevast ja 21-päevasest pausist. Tasu maksmise ülevõtmine lõpetatakse müelodüsplastilise sündroomiga patsiendi eest, kellel pärast kuut ravitsüklit ei ole saavutatud ravivastust, ning ägeda müeloidleukeemiaga patsiendi eest, kellel pärast nelja ravitsüklit ei ole saavutatud ravivastust. Piirang ei rakendu asatsitidiini kasutamisel kombinatsioonis venetoklaksiga ägeda müeloidleukeemia ravis.

(44) Tervisekassa võtab koodiga 244R tähistatud ravimiteenuse ja koodiga 79469 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle metastaatilise kastreerimise suhtes resistentse eesnäärmevähiga (mCRPC) täiskasvanud patsiendilt, kellel on sümptomitega luumetastaasid ning puuduvad teadaolevad vistseraalsed metastaasid, tingimusel, et patsiendi haigus on progresseerunud pärast vähemalt kahte eelnevat mCRPC süsteemset ravikuuri (v.a ravi LHRH analoogidega) või kellele ei sobi ükski olemasolev mCRPC süsteemne ravimeetod.

(45) Tervisekassa võtab koodiga 244R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 1., 2., 3. ja 6. teenuse osutamise korra eest.

(46) Koodiga 395R tähistatud ravimiteenuse korral võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle tingimusel, et teenust osutatakse täiskasvanud Philadelphia kromosoom-negatiivsele B-eellasrakulise lümfoblastleukeemiaga patsiendile, kelle haigus on retsidiveerunud < 12 kuu jooksul pärast esmast remissiooni või < 12 kuu jooksul pärast allogeenset vereloome tüvirakkude siirdamist või haigus ei ole allunud tsütotoksilisele keemiaravile.

(47) Koodiga 395R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni kaks 28-päevast ravikuuri (s.o kuni 56 korda) ühe patsiendi kohta ning üksnes patsiendile, kellele on plaanis siirata vereloome tüvirakke ja kes ei ole saanud varem ravi koodiga 280R, 286R või 450R tähistatud ravimiteenusega.

(48) Koodiga 238R tähistatud teenus sisaldab daratumumabi, mida kasutatakse kombinatsioonis lenalidomiidi või bortesomiibiga hulgimüeloomi esimese, teise või kolmanda rea ravivalikus.

(49) Koodiga 238R tähistatud teenust võib raviarvel kodeerida üks kord iga daratumumabi manustamiskorra kohta.

(50) Koodiga 293R tähistatud teenust võib raviarvel kodeerida igakordsel karfilsomiibi manustamisel hulgas, mis vastab individuaalse üksikannuse ettevalmistamiseks kulunud toimeaine kogusele täiskasvanud patsientidel, kes on varem saanud bortesomiibi sisaldavat ravi.

(51) Koodidega 293R ja 296R tähistatud teenuste osutamise korral pole lubatud samal ajal osutada koodiga 317R tähistatud teenust.

(52) Tervisekassa võtab koodidega 254R ja 255R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle kuni haiguse progresseerumiseni mitteresetseeritava lokoregionaalselt levinud (IIIc/d staadium) või kaugelearenenud (IV staadium) melanoomiga haigelt, kelle sooritusvõime ECOG skaalal on 0–1. Kui eelnimetatud patsient on varasemas ravireas saanud resektsioonijärgset adjuvantravi PD-1 inhibiitoriga (kood 289R), võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle üksnes juhul, kui patsiendi haigus on taastekkinud eelnimetatud staadiumitesse ≥ 6-kuulise haigusvaba perioodi järel. Koodidega 254R ja 255R tähistatud ravimiteenuseid ei ole lubatud kodeerida patsiendil, kes katkestas adjuvantravi (kood 289R) haiguse progressiooni tõttu ravi ajal või kui haigus progresseerus vahetult pärast ravi lõppu (≤ 6 kuu jooksul).

(53) Koodiga 254R tähistatud teenus sisaldab pembrolizumabi monoravina eelnevalt mitteravitud metastaatilise mitteväikerakk-kopsukasvajaga patsiendil, kelle kasvaja ekspresseerib PD-L1 kasvaja proportsiooni skooriga (TPS) ≥ 50% ja kellel ei esine EGFR- ega ALK-positiivseid kasvaja mutatsioone.

(54) Tervisekassa võtab koodiga 254R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle mikrosatelliitide kõrge ebastabiilsusega (*microsatellite instability-high*, MSI-H) või valepaardumisreparatsiooni geeni defektiga (*mismatch repair deficient*, dMMR) patsientidel:

1) metastaatilise kolorektaalvähi esimese rea raviks täiskasvanutele;

2) mitteresetseeritava või metastaatilise kolorektaalvähi raviks pärast varasemat fluoropürimidiinipõhist kombinatsioonravi;

3) kaugelearenenud või retsidiveerunud endomeetriumivähi raviks, kui haigus on progresseerunud eelneva plaatinat sisaldava ravi ajal või järel ning kes ei sobi kuratiivseks kirurgiliseks ega kiiritusraviks;

4) mitteresetseeritava või metastaatilise mao, peensoole või sapiteede vähi raviks, kui haigus on progresseerunud vähemalt ühe eelneva ravi ajal või järel.

(55) Koodiga 294R tähistatud teenus sisaldab atesolizumabi monoravina:

1) levinud mitteväikerakk-kopsukasvaja esimese rea raviks täiskasvanul, kui kasvaja ekspresseerib PD-L1 kasvaja proportsiooni skooriga (TPS) ≥ 50% ja ei esine EGFR- ega ALK-positiivseid kasvaja mutatsioone;

2) mitteväikerakk-kopsuvähi adjuvantraviks pärast kasvaja täielikku resektsiooni ja plaatinapõhist

keemiaravi täiskasvanul, kellel on suur retsidiivi risk ning kelle kasvaja ekspresseerib PD-L1 kasvaja proportsiooni skooriga (TPS) ≥ 50% ja ei esine EGFR- ega ALK-positiivseid kasvaja mutatsioone.

(56) Koodiga 295R tähistatud teenus sisaldab atesolizumabi monoravina lokaalselt levinud või metastaatilise mitteväikerakk-kopsuvähi ravis pärast eelnevat keemiaravi.

(57) Koodiga 268R tähistatud ravimiteenus sisaldab pembrolizumabi kombinatsioonravi koos plaatinapõhise keemiaraviga levinud mitteväikerakk-kopsukasvaja esimese rea raviks täiskasvanul, kui kasvaja ekspresseerib PD-L1 kasvaja proportsiooni skooriga (TPS) 1–49% ja ei esine EGFR- ega ALK-positiivseid kasvaja mutatsioone.

(58) Tervisekassa võtab koodiga 254R või 255R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle retsidiveerunud või refraktaarse klassikalise Hodgkini lümfoomi diagnoosiga patsiendilt, kellel on ebaõnnestunud autoloogne vereloome tüvirakkude siirdamine ja ravi brentuksimabvedotiiniga või kes ei sobi siirdamiseks ja kellel on ebaõnnestunud ravi brentuksimabvedotiiniga. Ravi pärast nelja ravikuud jätkatakse tingimusel, et mitte enam kui nelja ravikuu möödumisel on saavutatud täielik või osaline ravivastus (hinnatuna vastavalt Lugano klassifikatsioonile, Cheson, B. D. *et al*. Recommendations for initial evaluation, staging, and response assessment of Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma: the Lugano classification. J Clin Oncol 2014; 32: 3059–3068) ning edasistel ravivastuse hindamistel vähemalt iga kolme kuu järel ei ole haigus progresseerunud (hinnatuna vastavalt Lugano klassifikatsioonile).

(59) Ühe patsiendi ravi koodiga 254R või 255R tähistatud ravimiteenusega võib klassikalise Hodgkini lümfoomi näidustusel kesta maksimaalselt kaks aastat.

(60) Tervisekassa võtab koodiga 256R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle follikulaarse mitte-Hodgkini lümfoomi diagnoosiga patsiendilt, kes ei saavutanud ravivastust või kelle haigus progresseerus rituksimabi või rituksimabi sisaldava raviskeemi kasutamise ajal või kuni kuue kuu jooksul pärast ravi lõppu. Ravimiteenust rakendatakse kuni kuus korda induktsioonravil oleva ning kuni 12 korda säilitusravil oleva patsiendi kohta.

(61) Tervisekassa võtab koodiga 257R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ravinaiivselt kroonilise lümfoidse leukeemia diagnoosiga patsiendilt, kellele ravi fludarabiinil baseeruvate skeemidega on vastunäidustatud. Ravimiteenust rakendatakse kuni kaheksa korda ühe patsiendi kohta.

(62) Tervisekassa võtab koodiga 267R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ravinaiivselt kesknärvisüsteemi lümfoomiga patsiendilt maksimaalselt nelja ravikuuri eest.

(63) Tervisekassa võtab koodiga 263R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle lokaalselt retsidiveerunud või metastaatilise lamerakulise pea- ja kaelapiirkonna vähiga heas üldseisundis (ECOG 0–1) täiskasvanud patsiendilt haiguse progresseerumise korral plaatinapõhise tsütostaatilise ravi ajal või kuue kuu jooksul pärast plaatinapõhise keemiaravi lõppemist. Lisatingimused on aktiivsete kesknärvisüsteemi metastaaside või leptomeningeaalse leviku ning aktiivset immuunsupressiivset ravi vajava autoimmuunse haiguse puudumine.

(64) Ühe patsiendi ravi koodiga 263R tähistatud ravimiteenusega võib kesta kuni haiguse progresseerumiseni, selle puudumise korral maksimaalselt kaks aastat.

(65) Tervisekassa võtab koodiga 280R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle CD22pos B-eellasrakulise lümfoblastleukeemiaga patsiendilt (ECOG 0–2, luuüdis lümfoblaste ≥ 5%), kelle haigus on retsidiveerunud < 12 kuu jooksul pärast esmast remissiooni või < 12 kuu jooksul pärast allogeenset vereloome tüvirakkude siirdamist või haigus ei ole allunud tsütotoksilisele keemiaravile. Philadelphia kromosoom-positiivse patsiendi korral peab ravi standardse kemoteraapia ja türosiini kinaasi inhibiitoriga olema ebaõnnestunud.

(66) Koodiga 280R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni kaks ravitsüklit (s.o kuni 8 korda) ühe patsiendi kohta ning üksnes patsiendile, kellele on plaanitud siirata vereloome tüvirakke ja kes ei ole saanud varem ravi koodiga 395R, 450R või 286R tähistatud ravimiteenusega.

(67) Tervisekassa võtab koodiga 286R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle pediaatriliselt patsiendilt (vanuses 1–17), kellel on Philadelphia kromosoom-negatiivne CD19pos B-eellasrakuline äge lümfoblastleukeemia (ECOG 0–2, luuüdis lümfoblaste ≥ 5%), mis on suure taasretsidiveerumise riskiga ehk väga varajase (<18 kuud pärast esmadiagnoosi) või varajase isoleeritud luuüdi retsidiiviga (≥18 kuud pärast esmadiagnoosi ja <6 kuud pärast esmase ravi lõpetamist), esimese retsidiivi raviks peale kemoteraapia induktsioonravi ja kahte konsolideerivat ravitsüklit.

(68) Tervisekassa võtab koodiga 286R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle pediaatriliselt patsiendilt (vanuses 1–17), kellel on Philadelphia kromosoom-negatiivne CD19pos B-eellasrakuline äge lümfoblastleukeemia (ECOG 0–2, luuüdis lümfoblaste ≥ 5%), mis on retsidiveerunud pärast vähemalt kahte eelmist ravi (< 12 kuu jooksul viimasest) või retsidiveerunud < 12 kuu jooksul pärast allogeenset vereloome tüvirakkude siirdamist või haigus ei ole allunud tsütotoksilisele keemiaravile.

(69) Tervisekassa võtab koodiga 286R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt üheks 28-päevaseks ravikuuriks suure taasretsidiveerumise riskiga esimese retsidiivi puhul ning kaheks 28-päevaseks ravikuuriks vajamineva toimeainekoguse eest teise ja järgneva retsidiivi puhul patsiendilt, kes ei ole saanud varem ravi koodiga 280R tähistatud ravimiteenusega.

(70) Tervisekassa võtab koodiga 289R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle naha pahaloomulise melanoomi adjuvantraviks kõrge retsidiivi riskiga lümfisõlmede haaratusega IIIa (kasvajakoormus SLN > 1 mm) ja IIIb-d (klassifikatsioon: *AJCC 8th edition*) staadiumiga patsiendilt alljärgnevate tegurite koosesinemise korral:

1) patsiendi haigus on täielikult resetseeritud ja sellest ei ole möödunud rohkem kui 12 nädalat (ECOG 0–1);

2) patsient ei ole varem saanud süsteemset melanoomravi;

3) teenuse osutamise otsustab multimodaalne paikmepõhine onkoloogiline konsiilium;

4) ravimiteenust rakendatakse monoteraapiana kuni haiguse taastekkimiseni, kuid mitte üle 12 kuu (st kuni 26 tsüklit ühe patsiendi kohta).

(71) Koodidega 254R, 255R, 289R ja 406R tähistatud ravimiteenuste samaaegne rakendamine patsiendi ravis ei ole lubatud.

(72) Tervisekassa võtab koodiga 292R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle metastaatilise või mitteresetseeritava korduva pea- ja kaelapiirkonna lamerakk-kartsinoomi esimese rea raviks heas üldseisundis (ECOG 0–1) täiskasvanud patsiendilt, kelle kasvaja ekspresseerib PD-L1 CPS-ga ≥ 20, kuni haiguse progresseerumiseni või progressiooni puudumise korral maksimaalselt kaks aastat.

(73) Tervisekassa võtab koodiga 287R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle mitteresetseeritava hepatotsellulaarse kartsinoomi raviks kuni haiguse progresseerumiseni, kui konsiilium (vähemalt kolm onkoloogi) on ravi alustamise atesolizumabi ja bevatsizumabiga hinnanud vastavaks järgmistele kriteeriumidele: diagnoositud kaugelearenenud või opereerimatu hepatotsellulaarne kartsinoom, patsiendi üldseisund on hea ning maksa funktsioon pole oluliselt häiritud (ECOG 0–1, BCLC B–C, Child-Pugh A).

(74) Koodiga 297R tähistatud teenust ei ole lubatud kodeerida koodidega 218R, 287R, 325R ja 326R tähistatud ravimiteenustes sisalduva bevatsizumabi komponendi asemel.

(75) Tervisekassa võtab koodiga 405R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle varasemalt ravimata lokaalselt levinud mitteresetseeritava (staadium IIIC ja IIID) või kaugelearenenud (staadium IV) naha melanoomiga patsiendi induktsioonraviks, kui patsiendi sooritusvõime on 0–1 (ECOG skaalal), patsiendil puuduvad kesknärvisüsteemi metastaasid, mis vajavad sümptomite kontrolliks glükokortikoidhormooni, ja autoimmuunhaigused ning patsient ei saa süsteemset immunosupressiivset ravi transplantaadi säilitamiseks.

(76) Ravi teenuskoodiga 405R alustatakse multimodaalse paikmepõhise onkoloogilise konsiiliumi otsusel. Ravi teenuskoodiga 405R on lubatud teostada maksimaalselt 4 ravitsüklit ühe patsiendi kohta ning üksnes kombinatsioonis teenusega 406R.

(77) Tervisekassa võtab koodiga 406R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kombinatsioonis teenusega 405R ravi saava patsiendi induksiooniks ning selle järel (mitte hiljem kui 6 nädalat) monoteraapiana vastava patsiendi säilitusraviks (kuni patsiendi haiguse progressioonini).

(78) Koodidega 254R ja 255R tähistatud ravimiteenuseid ei ole lubatud kodeerida patsiendil, kes on saanud CTLA4+PD1 kombinatsioonravi teenustega 405R ja 406R.

(79) Tervisekassa võtab koodiga 411R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle mitteresetseeritava kaugelearenenud, retsidiveerunud või metastaatilise lamerakulise söögitoru kartsinoomi esimese rea raviks heas üldseisundis (ECOG 0–1) täiskasvanud patsiendilt, kelle kasvaja ekspresseerib PD-L1 ≥ 1%, kuni haiguse progresseerumiseni või progressiooni puudumise korral maksimaalselt kaks aastat. Kui eelnimetatud patsient on varasemas ravireas saanud resektsioonijärgset adjuvantravi PD-1 inhibiitoriga (kood 435R), võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle üksnes juhul, kui patsiendi haigus on taastekkinud eelnimetatud staadiumitesse ≥ 6-kuulise haigusvaba perioodi järel. Koodiga 411R tähistatud ravimiteenust ei ole lubatud kasutada patsiendil, kes katkestas adjuvantravi (kood 435R) haiguse progressiooni tõttu ravi ajal, või kui haigus progresseerus vahetult pärast ravi lõppu (≤ 6 kuu jooksul).

(80) Tervisekassa võtab kindlustatud isikult koodiga 328R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel tingimustel:

1) pertuzumab varajase rinnavähi neoadjuvantraviks, kui kasvajal esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed) ning primaartuumor on ≥ 2 cm (≥ T2) või haaratud on lümfisõlmed (≥ N1) või tegu on põletikulise rinnavähiga. Tervisekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt nelja ravikuuri eest;

2) pertuzumab metastaatilise rinnavähi raviks kuni haiguse progresseerumiseni, kui kasvajal esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed) heas üldseisundis (ECOG 0–1) vistseraalsete metastaasidega patsiendil, kes ei ole varem saanud HER2-vastast ravi või kemoteraapiat metastaatilise haiguse tõttu;

3) koodiga 328R tähistatud ravimiteenust on lubatud kodeerida ühele raviarvele koos teenusega 229R, kui ravi tehakse samaaegselt kombinatsioonis trastuzumabi ja keemiaraviga, sh ka pertuzumabi ja trastuzumabi sisaldava kombinatsioonravimi kasutamise korral;

4) ravi alustamisel küllastusannuse kasutamisel on ravimiteenust lubatud kodeerida ühele raviarvele koefitsiendiga 2.

(81) Tervisekassa võtab kindlustatud isikult koodiga 394R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel tingimustel:

1) trastuzumabemtansiin monoteraapiana II–III staadiumi rinnavähi adjuvantraviks, kui kasvajal esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed) ning patsiendil on jääktuumor rinnanäärmes ja/või lümfisõlmedes pärast neoadjuvantravi taksaani ja HER2-sihtmärkraviga. Tervisekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 14 ravikuuri eest;

2) trastuzumabemtansiin monoteraapiana mitteresetseeritava lokaalselt kaugelearenenud või metastaatilise rinnanäärmevähi teise rea raviks kuni haiguse progresseerumiseni, kui kasvajal esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed), täiskasvanud patsiendil, kes on eelnevalt saanud trastuzumabi ja taksaani kas eraldi või kombineeritult. Patsient peab olema saanud eelnevat ravi lokaalselt kaugelearenenud või metastaatilise haiguse tõttu või patsiendil peab olema tekkinud haiguse retsidiiv trastuzumab-adjuvantravi ajal või kuue kuu jooksul pärast selle lõppu, seejuures ei tohi patsient olla saanud eelnevat ravi pertuzumabiga ega trastuzumabderukstekaaniga.

(82) Tervisekassa võtab koodiga 407R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle mitteresetseeritava lokaalselt levinud või metastaatilise kolmiknegatiivse rinnavähiga patsiendilt, kelle kasvaja PD-L1 ekspressioon on ≥ 1% ning kes ei ole saanud eelnevat kemoteraapiat metastaatilise haiguse raviks, kuni haiguse progresseerumiseni.

(83) Tervisekassa võtab koodiga 408R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle mitteresetseeritava lokaalselt levinud või metastaatilise kolmiknegatiivse rinnavähiga patsiendilt, kelle kasvaja PD-L1 ekspressioon on ≥ 1% ning kes ei ole saanud eelnevat kemoteraapiat metastaatilise haiguse raviks, kombinatsioonis immuunraviga kuni haiguse progresseerumiseni.

(84) Tervisekassa võtab koodiga 409R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel tingimustel:

1) kaugelearenenud neerurakk-kartsinoomi 1. rea raviks keskmise või halva riskitasemega patsiendilt kuni haiguse progressioonini;

2) kaugelearenenud heledarakulise neeruvähiga heas üldseisundis (ECOG 0–1) patsiendilt 2. rea raviks kuni haiguse progressioonini.

(85) Tervisekassa võtab koodiga 410R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kaugelearenenud neerurakk-kartsinoomi 1. rea kombinatsioonraviks koos nivolumabiga keskmise või halva riskitasemega patsiendilt maksimaalselt kuni neli ravitsüklit.

(86) Tervisekassa võtab koodiga 420R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kõrge riskiga II ja III staadiumi kolmiknegatiivse rinnakasvajaga patsiendi ravis koos kemoteraapiaga (kood 228R) neoadjuvantraviks ning operatsiooni järel patoloogilist ravivastust mittesaanud patsiendi adjuvantraviks.

(87) Tervisekassa ei võta koodiga 420R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustust üle juhul, kui ravi pembrolizumabiga on ravimitootja vastutusel alustatud ja tagatud enne 1. jaanuari 2024. a.

(88) Tervisekassa võtab koodiga 418R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle retsidiveerunud või refraktaarse difuusse B-suurrakklümfoomiga heas või rahuldavas üldseisundis (ECOG 0–2) täiskasvanud patsiendilt, kes ei ole vereloome tüvirakkude siirdamiseks sobilik või kellel on tüvirakkude siirdamine ebaõnnestunud. Polatuzumabvedotiini kasutamise eest võtab Tervisekassa patsiendilt tasu maksmise kohustuse üle teise või kolmanda valiku kombinatsioonraviks koos rituksimabi ja bendamustiiniga (ravimiteenus 308R, ravikuuri nimetus RB) maksimaalselt kuni kuus ravitsüklit.

(89) Tervisekassa võtab koodiga 443R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle glofitamabi monoteraapia korral retsidiveerunud või refraktaarse difuusse B-suurrakklümfoomi raviks heas või rahuldavas üldseisundis (ECOG 0–2) patsiendilt pärast vähemalt kahe süsteemse ravirea kasutamist. Koodiga 443R tähistatud ravimiteenust on lubatud kasutada maksimaalselt 12 ravitsüklit ühe patsiendi kohta.

(90) Tervisekassa võtab koodiga 444R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle retsidiveerunud või refraktaarse difuusse B-suurrakklümfoomi raviks heas või rahuldavas üldseisundis (ECOG 0–2) patsiendilt pärast vähemalt kahe süsteemse ravirea kasutamist. Koodiga 444R tähistatud ravimiteenust on lubatud kasutada maksimaalselt üks kord ühe patsiendi kohta ja see on mõeldud eelravina enne koodiga 443R tähistatud ravimiteenuse kasutamist.

(91) Koodiga 419R tähistatud ravimiteenust on lubatud kasutada esimesed kuus ravikuuri koos koodiga 326R tähistatud ravimiteenusega. Edasi jätkub ravi pembrolizumabiga koos bevatsizumabiga (kood 297R) või ilma selleta.

(92) Tervisekassa võtab koodiga 423R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle paikselt levinud või metastaatilise uroteliaalse kartsinoomiga patsiendilt, kes on progressioonivaba pärast plaatinapõhist keemiaravi, esmavaliku säilitusraviks monoravina kuni haiguse progressioonini.

(93) Tervisekassa võtab koodiga 424R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle Sézary sündroomi (RHK 10 kood C84.1) või kaugele arenenud (≥ IIB staadium) seenja mükoosi (RHK 10 kood C84.0) diagnoosi korral patsiendilt, kes on eelnevalt vähemalt ühel korral saanud süsteemset ravi.

(94) Ravi alustamise koodiga 424R tähistatud ravimiteenusega otsustab hematoloogidest koosnev eksperdikomisjon ning ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(95) Ravi lõpetamist koodiga 424R tähistatud ravimiteenusega kaalutakse, kui pärast kolmekuulist ravi ei ole kehapiirkonna tasandil ravivastust ega üldist ravivastust saavutatud.

(96) Tervisekassa võtab koodiga 437R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt sekundaarse ägeda müeloidse leukeemia induktsiooni- ja konsolidatsioonifaasis maksimaalselt 18 korda.

(97) Tervisekassa võtab koodiga 435R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle söögitoruvähi või mao- ja söögitoru ühenduskoha vähi korral heas üldseisundis (ECOG 0–1) patsiendilt, kellel esineb jääkhaigus vähemalt ypN1 või ypT1 pärast radiokemoteraapiat ja täielikku kirurgilist resektsiooni.

(98) Koodiga 435R tähistatud ravimiteenust võib kasutada kuni haiguse progresseerumiseni ja/või vastuvõetamatute kõrvaltoimete tekkimiseni, kuid maksimaalselt üks aasta.

(99) Tervisekassa võtab koodiga 434R või 460R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellel on valepaardumisreparatsiooni geenide defektiga (*mismatch repair deficient*, dMMR) või mikrosatelliitide kõrge ebastabiilsusega (*microsatellite instability-high*, MSI-H) retsidiveerunud või kaugelearenenud endomeetriumikasvaja ja kes on süsteemse ravi kandidaat.

(100) Koodiga 434R või 460R tähistatud ravimiteenust on lubatud kasutada esimesed kuus ravikuuri koos koodiga 327R tähistatud ravimiteenusega. Edasi jätkub ravi koodiga 434R või 460R tähistatud ravimiteenusega monoteraapiana, mille raames võib kuuenädalase ravikuuri rakendamisel kodeerida koodiga 434R tähistatud ravimiteenust kaks korda.

(101) Ühe patsiendi ravi koodiga 434R või 460R tähistatud ravimiteenusega võib endomeetriumikasvaja näidustusel kesta kuni haiguse progresseerumiseni ja/või vastuvõetamatu toksilisuse tekkimiseni, kuid maksimaalselt kolm aastat.

(102) Tervisekassa võtab koodiga 432R, 451R või 459R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kõrge riskiga varase mitteväikerakk-kopsuvähiga patsiendi neoadjuvantraviks koos kopsukasvajate kemoteraapiaga (kood 265R) maksimaalselt nelja ravikuuri eest ning adjuvantraviks maksimaalselt 12 ravikuuri eest koodi 451R rakendamise korral ja 13 ravikuuri eest koodi 432R või 459R rakendamise korral. Ravi koodiga 432R, 451R või 459R tähistatud ravimiteenusega kestab kuni haiguse progresseerumiseni või progressiooni puudumise korral kokku maksimaalselt 16 ravikuuri koodi 451R rakendamise korral ja 17 ravikuuri koodi 432R või 459R rakendamise korral. Tervisekassa võtab koodiga 432R või 451R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, sõltumata kasvaja PD-L1 ekspressioonist, ja koodiga 459R tähistatud ravimiteenuse eest patsiendilt, kelle kasvaja PD-L1 ekspressioon on ≥ 1%.

(103) Koodidega 294R, 432R, 451R ja 459R tähistatud ravimiteenuste samaaegne rakendamine patsiendil perioperatiivses ravis ei ole lubatud.

(104) Tervisekassa võtab koodiga 436R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle mitteresetseeritava või metastaatilise HER2-positiivse rinnavähiga patsiendilt monoteraapiana kaugele arenenud haiguse teise rea raviks või esimese rea raviks, kui haigus on progresseerunud (neo)adjuvantse ravi ajal või kuni kuue kuu jooksul pärast selle lõppu.

(105) Tervisekassa võtab koodiga 450R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle täiskasvanud patsiendilt, kellel on esmadiagnoositud Philadelphia-kromosoomnegatiivne CD19-positiivne B-eellasrakuline äge lümfoblastleukeemia, mis on peale induktsiooniravi esimeses remissioonis sõltumata MRD staatusest.

(106) Koodiga 450R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni neli 28-päevast ravikuuri (s.o kuni 112 korda) ühe patsiendi kohta ning üksnes konsolideeriva ravi alguses kombinatsioonis keemiaraviga.

(107) Tervisekassa võtab koodiga 452R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kaugelearenenud mitteväikerakk-kopsukasvajaga patsiendilt, kui kasvaja ekspresseerib PD-L1 proportsiooni skooriga (TPS) ≥ 50% ja ei esine EGFR- ega ALK-positiivseid kasvaja mutatsioone, esimese rea raviks kombinatsioonis kemoteraapiaga, kuni haiguse progresseerumiseni.

(108) Tervisekassa võtab koodiga 453R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kaugelearenenud mitteväikerakk-kopsukasvajaga patsiendilt, kui kasvaja ekspresseerib PD-L1 proportsiooni skooriga (TPS) 1–49% ja ei esine EGFR- ega ALK-positiivseid kasvaja mutatsioone, esimese rea raviks kombinatsioonis kemoteraapiaga, kuni haiguse progresseerumiseni.

(109) Tervisekassa võtab koodiga 448R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle metastaatilise kolorektaalkasvajaga patsiendilt, kellel on kindlaks määratud BRAF-V600E mutatsioon ja kes on varem saanud ühte süsteemset ravi.

(110) Koodiga 448R tähistatud ravimiteenust on lubatud kasutada kombinatsioonis soodusravimi enkorafeniibiga. Ravi jätkatakse kuni haiguse progresseerumiseni ja/või vastuvõetamatu toksilisuse tekkimiseni. Ravi lõpetamisel tsetuksimabiga tuleb lõpetada ka ravi enkorafeniibiga.

(111) Tervisekassa võtab koodiga 449R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle retsidiveerunud või kaugele arenenud endomeetriumikartsinoomiga (välja arvatud kartsinosarkoom) patsiendilt, kes on süsteemse ravi kandidaat, esimeses ravireas.

(112) Koodiga 449R tähistatud ravimiteenust on lubatud kasutada esimesed kuus ravikuuri koos koodiga 327R tähistatud ravimiteenusega. Edasi jätkub ravi koodiga 449R tähistatud ravimiteenusega monoteraapiana, mille raames võib kuuenädalase ravikuuri rakendamisel kodeerida koodiga 449R tähistatud ravimiteenust kaks korda. Ravi jätkatakse kuni haiguse progresseerumiseni ja/või vastuvõetamatu toksilisuse tekkimiseni, kuid maksimaalselt kaks aastat.

(113) Tervisekassa võtab koodiga 456R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kaugelearenenud väikerakk-kopsuvähiga patsiendi esimese rea raviks koos kemoteraapiaga (kood 265R). Ravi koodidega 456R ja 265R tähistatud ravimiteenustega kestab kuni haiguse progresseerumiseni.

(114) Tervisekassa võtab koodiga 464R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellel esineb retsidiveerunud või metastaatiline emakakaelavähk ja kelle haigus on progresseerunud plaatinapõhise keemiaravi ajal või selle järel (sõltumata PD-L1 ekspressiooni tasemest). Ravi jätkatakse kuni haiguse progresseerumiseni või vastuvõetamatu toksilisuse tekkeni.

(115) Koodiga 464R tähistatud ravimiteenust ei ole lubatud kasutada patsiendil, kes on varem kasutanud pembrolizumabi (kood 419R) või mõnda teist PD-1/PD-L1 inhibiitorit.

(116) Tervisekassa võtab koodiga 461R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle retsidiveerunud ja/või refraktaarse hulgimüeloomi raviks patsiendilt, kes on eelnevalt saanud vähemalt kolme ravirida, sealhulgas ravi immunomodulaatori, proteasoomi inhibiitori ja CD38-vastase antikehaga ning kelle haigus on pärast viimast ravi progresseerunud. Tervisekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle tingimusel, et ravimit manustatakse vastavalt 29. oktoobril 2025. a kehtestatud juhises „Eesti Hematoloogide Seltsi ravijuhis anti-BCMA T-raku ümbersuunajate rakendamiseks retsidiveerunud/refraktaarse hulgimüeloomi ravis“ esitatud raviskeemile kuni haiguse progresseerumise või vastuvõetamatu toksilisuse tekkeni.

(117) Koodiga 296R tähistatud ravimiteenust võib raviarvel kodeerida iksasomiibi kasutamisel üks kord iga nelja nädala järel kokku kuni üheksal korral täiskasvanud patsiendile retsidiveerunud ja/või refraktaarse hulgimüeloomi (C90.0) raviks kasutamisel kombinatsioonis lenalidomiidi ja deksametasooniga.

(118) Tervisekassa võtab koodiga 454R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kaugelearenenud mitteväikerakk-kopsukasvajaga patsiendilt esimese rea monoraviks kuni haiguse progresseerumiseni, kui kasvaja ekspresseerib PD-L1 proportsiooni skooriga (TPS) ≥ 50% ja ei esine EGFR- ega ALK-positiivseid kasvaja mutatsioone.

(119) Tervisekassa võtab koodiga 455R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kaugelearenenud mitteväikerakk-kopsukasvajaga patsiendilt esimese rea kombinatsioonraviks kopsukasvajate kemoteraapiaga (kood 265R) kuni haiguse progresseerumiseni, kui kasvaja ekspresseerib PD-L1 proportsiooni skooriga (TPS) 1–49% ja ei esine EGFR- ega ALK-positiivseid kasvaja mutatsioone.

### ****§ 64.**** Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad harvaesinevate haiguste ravimiteenused

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate harvaesinevate haiguste ravimiteenuste piirhinnad on järgmised:

| **Ravimi nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Gaucher’ tõve 1. tüübi ensüümasendusravi 1 TÜ või miglustaatravi 4,78 mg | 332R | 3,97 |
| Gaucher’ tõve ravi eliglustaadiga, 84 mg | 251R | 365,53 |
| Fabry tõve ensüümasendusravi toimeainetega agalsidase beeta 1 mg või agalsidase alfa 0,2 mg | 335R | 109,40 |
| Fabry tõve ensüümasendusravi toimeainega alfapegunigalsidaas, 1 mg | 428R | 103,35 |
| Pompe tõve ensüümasendusravi alglükosidaas alfaga, 50 mg | 239R | 468,37 |
| Paroksüsmaalse öise hemoglobinuuria ravi ekulizumabiga, 300 mg | 396R | 2 426,72 |
| Paroksüsmaalse öise hemoglobinuuria ravi ravulizumabiga, 300 mg | 465R | 3 190,86 |
| Paroksüsmaalse öise hemoglobinuuria kombinatsioonravi ravulizumabiga, 300 mg | 466R | 3 190,86 |
| Paroksüsmaalse öise hemoglobinuuria ravi pegtsetakoplaaniga, üks viaal (1080 mg) | 421R | 3 260,62 |
| Kõrgriski neuroblastoomi ravi beetadinutuksimabiga, üks viaal (20 mg) | 398R | 9 662,19 |
| Atüüpilise hemolüütilis-ureemilise sündroomi (aHUS) ravi ekulizumabiga, 300 mg | 260R | 2 426,72 |
| Atüüpilise hemolüütilis-ureemilise sündroomi (aHUS) ravi ravulizumabiga, 300 mg | 467R | 3 190,86 |
| X-liitelise hüpofosfateemia ravi burosumabiga, 10 mg | 269R | 3 699,53 |
| Alfa-mannosidoosi ravi alfavelmanaasiga, 10 mg | 274R | 956,57 |
| Mukopolüsahharidoosi VI alavormi pikaajaline ensüümasendusravi toimeainega galsulfaas, üks viaal | 417R | 1 559,81 |
| Hüpofosfataasia ravi alfaasfotaasiga, 1 mg | 429R | 33,81 |
| Ägeda maksaporfüüria ravi givosiraaniga, üks annus | 430R | 37 906,94 |
| Nägemisnärvi neuromüeliidi spektri häire ravi ravulizumabiga, 300 mg | 447R | 3 190,86 |

(2) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad ei sisaldu voodipäeva piirhinnas.

(3) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad sisaldavad ainult ravimi maksumust koos käibemaksuga.

(4) Koodidega 239R, 332R, 251R, 335R, 396R, 417R ja 421R tähistatud ravimiteenuseid rakendatakse juhul, kui diagnoos on kinnitatud piirkondlikus haiglas.

(5) Tervisekassa võtab koodiga 251R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 1. tüüpi Gaucher’ tõvega patsiendilt, kellel ensüümi CYP2D6 aktiivsus on madal, keskmine või kõrge ning kes on varem vähemalt kuuekuulise ensüümasendusraviga stabiliseeritud.

(6) Ravi jätkamisel koodiga 251R tähistatud ravimiteenusega hinnatakse ravivastust vähemalt iga 12 kuu järel ning ravi jätkamise eeldus on tingimus, et patsiendi seisund püsib stabiilne.

(7) Tervisekassa võtab koodiga 239R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle hilise algusega Pompe tõvega patsiendilt, kes neljaliikmelise (neuroloog, füsioterapeut, pulmonoloog, geneetik) eksperdikomisjoni otsusel on saavutanud ravivastuse eelneva vähemalt kuue kuu jooksul tehtud alglükosidaas alfa raviga. Pompe tõve infantiilse vormi korral alustatakse ravi nimetatud eksperdikomisjoni otsusel, kuid eelnev ensüümasendusravi ei ole nõutav.

(8) Tervisekassa võtab koodiga 239R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle Pompe tõve korral ravivastuse püsimisel maksimaalselt 606 korra eest aastas.

(9) Tervisekassa võtab koodidega 396R, 465R ja 466R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle paroksüsmaalse öise hemoglobinuuria korral tingimusel, et ravi alustamise üle on otsustanud hematoloogidest koosnev eksperdikomisjon. Koodiga 466R tähistatud ravimiteenust on lubatud kasutada kombinatsioonis soodusravimi danikopaaniga.

(10) Tervisekassa võtab koodiga 421R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle paroksüsmaalse öise hemoglobinuuria korral täiskasvanud patsientide ravis, kes on jätkuvalt aneemilised pärast vähemalt kolmekuulist ravi C5 inhibiitoriga, maksimaalselt 104 korra eest aastas patsiendi kohta tingimusel, et ravi alustamise üle on otsustanud hematoloogidest koosnev eksperdikomisjon.

(11) Koodiga 398R tähistatud ravimiteenust rakendatakse järgmisel tingimusel: teenust osutatakse 12-kuusele või vanemale kõrgriski neuroblastoomiga patsiendile, kes on varem saanud induktsioon-keemiaravi, millega on saavutatud vähemalt osaline ravivastus, ning kes on seejärel saanud müeloablatiivset ravi ja kellele on teostatud vereloome tüvirakkude siirdamine.

(12) Tervisekassa võtab koodidega 260R ja 467R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle kinnitatud atüüpilise hemolüütilis-ureemilise sündroomi (aHUS) diagnoosi korral tingimusel, et ravi alustamise ja katkestamise on otsustanud nefroloogidest koosnev eksperdikomisjon.

(13) Tervisekassa võtab koodiga 260R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle esimese kolme kuu ravi eest ravimiomaduste kokkuvõttes kirjeldatud standarddoosiga (SPC) ning jätkab ravi eest tasumist positiivse ravivastuse korral tingimusel, et järgneva ravi puhul lähtutakse järgmistest kriteeriumidest:

1) täiskasvanud patsiendil, kellel on aHUS neerudes diagnoositud esmakordselt ja kes saavutas adekvaatse ravivastuse kolme esimese ravikuuga (stabiilne neeru funktsioon, vererõhk normi piirides, trombootilist mikroangiopaatiat ei esine), katkestatakse ravi;

2) täiskasvanud patsiendil, kellel esineb aHUSi retsidiveerumine rohkem kui 12 kuud pärast esmast ravi, üle kuueaastasel lapsel ja neerusiirdamise järel retsidiveerunud, kuid ilma patogeensete mutatsioonideta patsiendil, kes saavutas adekvaatse ravivastuse kolme esimese ravikuuga (eGFR taastumine, vererõhk normi piirides, trombootilist mikroangiopaatiat ei esine), jätkatakse ekulizumabi manustamist üheksa kuu jooksul iga nelja nädala järel (maksimaalselt 1200 mg korraga), misjärel ravi katkestatakse;

3) patsiendil, kellel esineb aHUSi retsidiveerumine 3–12 kuud pärast esmast ravi, ning neerusiirdamise järel retsidiveerunud ja patogeensete mutatsioonidega (teistes geenides kui CFH) patsiendil, kes saavutas adekvaatse ravivastuse kolme esimese ravikuuga (eGFR taastumine, vererõhk normi piirides, trombootilist mikroangiopaatiat ei esine), jätkatakse ekulizumabi manustamist üheksa kuu jooksul iga nelja nädala järel (maksimaalselt 1200 mg korraga) ning seejärel aasta jooksul 6–8-nädalaste (sõltuvalt kehakaalust) intervallidega, misjärel ravi katkestatakse;

4) patsiendil, kellel on esinenud korduvaid aHUSi retsidiveerumisi, ning neerusiirdamise järel retsidiveerunud ja patogeense mutatsiooniga (CFH geenis) patsiendil jätkatakse ekulizumabi manustamist üheksa kuu jooksul iga nelja nädala järel (maksimaalselt 1200 mg korraga) ning seejärel 6–8-nädalaste (sõltuvalt kehakaalust) intervallidega;

5) patsiendil, kellel esineb haiguse retsidiveerumine ravi ajal või vähem kui kolm kuud pärast ravi lõppu, ja alla kuueaastasel lapsel jätkatakse ekulizumabi manustamist iga nelja nädala järel (maksimaalselt annuses 1200 mg korraga);

6) patsiendil, kellel esineb haiguse retsidiveerumine vähendatud annusega ravi ajal või kellel on neerusiirikus aHUSi retsidiveerumisest tingitult lõppstaadiumi neeruhaigus vaatamata varem saadud ekulizumabi ravile, jätkatakse ravi standarddoosiga.

(14) Tervisekassa võtab koodiga 269R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle X-liitelise hüpofosfateemia raviks radiograafiliselt tõendatud luuhaigusega üheaastaselt ja vanemalt lapselt ning kasvava luustikuga noorukilt, kellel kuus kuud kestnud fosfaadi asendusravi ei ole andud piisavat raviefekti (parathormooni või aluselise fosfataasi tase ei ole ealise referentspiiri sees) või ilmnevad fosfaadi asendusravi kõrvalmõjud, mis takistavad ravi jätkamist. Ravi lõpetatakse luu kasvuplaadi sulgumisel.

(15) Tervisekassa võtab koodiga 274R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle molekulaargeneetiliselt kinnitatud kerge kuni keskmise raskusega alfa-mannosidoosiga patsiendilt, kellel ei esine neuroloogilisi sümptomeid ja kellele pole teostatud vereloome tüvirakkude siirdamist või kellel see on ebaõnnestunud.

(16) Ravi tulemuslikkust hinnatakse esimest korda ühe aasta möödumisel ravi algusest ning hiljem üks kord aastas. Ravi koodiga 274R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse, kui ravi tulemuslikkuse hindamise käigus tuvastatakse ühe või mitme haigusspetsiifilise näitaja negatiivne dünaamika, patsiendi füüsilise jõudluse vähenemine, kognitiivsete võimete halvenemine, neuroloogiliste sümptomite ilmnemine või liikumispuude süvenemine.

(17) Tervisekassa võtab koodiga 417R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ensümaatiliselt ja/või molekulaargeneetiliselt kinnitatud kuni keskmise raskusega mukopolüsahharidoosi VI alavormiga isikult.

(18) Ravi tulemuslikkust hinnatakse esimest korda ühe aasta möödumisel ravi algusest ning hiljem üks kord aastas. Ravi koodiga 417R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse, kui ravi tulemuslikkuse hindamise käigus tuvastatakse ühe või mitme haigusspetsiifilise näitaja negatiivne dünaamika, patsiendi füüsilise jõudluse vähenemine, kognitiivsete võimete halvenemine, neuroloogiliste sümptomite ilmnemine või liikumispuude süvenemine.

(19) Ravi alustamise koodiga 430R tähistatud ravimiteenusega otsustab gastroenteroloog.

(20) Tervisekassa võtab koodiga 430R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ägeda maksaporfüüriaga patsiendilt, kellel on viimase kuue kuu jooksul esinenud vähemalt kaks porfüüriaatakki, mis nõudsid hospitaliseerimist või kiireloomulist tervishoiuasutuse külastust ja/või intravenoosse hemiini manustamist.

(21) Ravi koodiga 430R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse, kui ravi on ebaefektiivne (atakkide arv ei vähene või suureneb võrreldes patsiendi ravieelsete atakkide arvuga).

(22) Ravi alustamise kriteeriumid koodiga 429R tähistatud ravimiteenusega on järgmised:

1) imikud (0–6 kuud) – sümptomid avalduvad sünni eel, ajal või järel kuni kuue kuu vanuses;

2) lapsed (7 kuud – 17 aastat) – sümptomid avalduvad ning esineb vähemalt üks järgmistest kriteeriumidest: patsient ei ole saavutanud eakohaseid motoorseid oskusi või patsiendi liikumisvõime on olulisel määral piiratud (kuue minuti kõnnitesti tulemuse on fikseerinud füsioterapeut või taastusarst) või patsiendil püsib või taastekib pidev luu-lihaskonna valu, mis mõjutab oluliselt tema elukvaliteeti, ja eelnev valuravi on jäänud efektita, st valu on proovitud kontrollida vähemalt kahe erineva klassi valuvaigistiga;

3) täiskasvanud (alates 18. aastast) – sümptomid avalduvad ning esineb vähemalt kaks järgmistest kriteeriumidest: patsiendil esinevad luumurrud, mis on tekkinud ilma traumata ja/või patsiendi liikumisvõime on olulisel määral piiratud (kuue minuti kõnnitesti tulemuse on fikseerinud füsioterapeut või taastusarst) ja/või patsiendil püsib või taastekib pidev luu-lihaskonna valu, mis mõjutab oluliselt tema elukvaliteeti, ja eelnev valuravi on jäänud efektita, st valu on proovitud kontrollida vähemalt kahe erineva klassi valuvaigistiga.

(23) Koodiga 429R tähistatud ravimiteenuse raviefekti hindab raviarst pärast ravi alustamist kuuendal ja kaheteistkümnendal ravikuul ning seejärel 12-kuulise intervalliga.

(24) Ravi alustamise koodiga 429R tähistatud ravimiteenusega otsustab kolmeliikmeline eksperdikomisjon, kuhu kuulub vähemalt üks endokrinoloog ja vähemalt üks meditsiinigeneetik.

(25) Koodiga 429R tähistatud ravimiteenuse osutamine lõpetatakse eksperdikomisjoni otsusega, kui raviefekt hinnatakse puudulikuks (sh halveneb ravi alguses fikseeritud kuue minuti kõnnitesti tulemus), ravisoostumus on puudulik või kui patsiendi elukvaliteet võrreldes ravile eelneva ajaga ei parane.

(26) Tervisekassa võtab koodiga 447R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle nägemisnärvi neuromüeliidi spektri häire korral patsiendilt, kes on akvaporiin-4 (AQP4) vastaste antikehade suhtes positiivne, kelle füüsilise puude raskuse skaala (EDSS) skoor on ≤ 7 ja kellel ravi rituksimabiga on meditsiiniliselt vastunäidustatud või on vähemalt neljakuulise rituksimabi ravi foonil esinenud haiguse ägenemine. Enne ravi alustamist peab patsient olema vaktsineeritud meningokokkinfektsiooni vastu. Ravi alustamise ja lõpetamise üle otsustab neuroloogidest koosnev eksperdikomisjon.

(27) Koodiga 447R tähistatud ravimiteenuse osutamine lõpetatakse, kui vaatamata adekvaatses doosis ravimi manustamisele ilmnevad uued haiguse ägenemised kuni kolmel korral.

### ****§ 65.**** Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad §-des 62–64 nimetamata ravimiteenused

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate ravimiteenuste piirhinnad on järgmised:

| **Ravimi nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** | **Ülevõetava** **tasu maksmise** **kohustuse** **piirmäär** **(%)** | **Kindlustatud** **isiku** **omaosaluse** **määr** **(%)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ravi beetaepoetiiniga doosis 200 TÜ või darbepoetiiniga doosis 1 µg või metoksüpolüetüleenglükool epoetiin beetaga doosis 0,8 µg renaalse aneemiaga patsiendil või imikutel sünnikaaluga 750–1500 g ja gestatsioonieaga alla 34 nädala | 200R | 1,72 | 100 | 0 |
| Induktsioon- ja äratõukereaktsiooni ravi ning transplantaat-peremehe  vastase haiguse ravi mono- ja polüklonaalsete antikehadega (välja arvatud rituksimab), üks raviannus | 480R | 1 680,04 | 100 | 0 |
| Tsütomegaloviirusinfektsiooni profülaktika, ennetav ravi ja ravi toimeainega gantsikloviir, 500 mg | 481R | 26,44 | 100 | 0 |
| Tsütomegaloviirusinfektsiooni profülaktika, ennetav ravi ja ravi toimeainega valgantsikloviir, 450 mg | 482R | 3,11 | 100 | 0 |
| Tsütomegaloviirusinfektsiooni ennetav ravi ja ravi foskarnetiga 6000 mg | 483R | 643,10 | 100 | 0 |
| Tsütomegaloviiruse vireemia ravi toimeainega maribaviir, 11 200 mg | 412R | 11 494,69 | 100 | 0 |
| Tsütomegaloviirus- ja adenoviirusinfektsiooni ennetav ravi ja ravi toimeainega tsidofoviir, 375 mg | 416R | 804,91 | 100 | 0 |
| Koe-tüüpi plasminogeeni aktivaator, üks raviannus | 212R | 826,38 | 100 | 0 |
| Infektsioosse endokardiidi antibakteriaalne ravi, ühe toimeaine päevane raviannus | 493R | 12,67 | 100 | 0 |
| Üks annus glükoproteiini IIb/IIIa retseptorite blokaatorit profülaktiliseks kasutamiseks kõrge riskiga haigetel koronaarinterventsioonide teostamise korral | 214R | 174,40 | 100 | 0 |
| Kopsuarteri trombemboolia või ägeda südamelihaseinfarkti trombolüütiline ravi streptokinaasiga, üks ravikuur | 215R | 30,14 | 100 | 0 |
| *Sclerosis multiplex*’i baasravi tsütostaatikumidega, üks manustamiskord | 234R | 70,35 | 100 | 0 |
| A-tüübi botulismitoksiin Botox 1 TÜ, Xeomin 1 TÜ või Dysport 3 TÜ | 235R | 1,55 | 100 | 0 |
| Kroonilise migreeni profülaktika toimeainega eptinezumab, üks manustamiskord | 422R | 831,00 | 100 | 0 |
| Surfaktantravi idiopaatilise respiratoorse distressi sündroomi korral enneaegsetel vastsündinutel, 120 mg | 282R | 367,88 | 100 | 0 |
| Anti-D globuliin, 625 TÜ | 290R | 27,82 | 100 | 0 |
| Ravi granulotsüütide kolooniaid stimuleeriva faktoriga, ühe päeva raviannus | 304R | 5,76 | 100 | 0 |
| Täiskasvanute idiopaatilise trombotsütopeenilise purpura ravi romiplostiimiga, 1 µg | 319R | 2,57 | 100 | 0 |
| Ravi türeotropiiniga diferentseerunud kilpnäärmevähiga patsiendil, üks manustamiskord | 329R | 1 062,85 | 100 | 0 |
| Sepsise antibakteriaalne ravi, ühe toimeaine päevane raviannus | 484R | 10,36 | 100 | 0 |
| Ravi imipeneemi 2 g, tsilastatiini 2 g ja relebaktaami 1 g kombinatsiooniga, üks ravipäev | 438R | 764,11 | 100 | 0 |
| Ravi tseftasidiimi 6 g ja avibaktaami 1,5 g kombinatsiooniga, üks ravipäev | 439R | 329,09 | 100 | 0 |
| Ravi tsefiderokooliga 3 g, üks ravipäev | 446R | 477,73 | 100 | 0 |
| Ravi astreonaami 6 g ja avibaktaami 2 g kombinatsiooniga, üks ravipäev | 441R | 766,88 | 100 | 0 |
| Ravi süstitava atüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga, neljanädalane ravikuur | 492R | 244,68 | 100 | 0 |
| Ravi hobuse anti-T-lümfotsüütse immunoglobuliiniga, 250 mg | 272R | 143,28 | 100 | 0 |
| Ravi küüliku anti-T-lümfotsüütse immunoglobuliiniga, 25 mg | 273R | 196,47 | 100 | 0 |
| Ravi inhaleeritava NO-ga püsiva pulmonaalse hüpertensiooniga patsientidel või kopsuveresoonte reaktiivsuse uurimine pulmonaalhüpertensiooni diagnostikas, üks tund | 336R | 145,27 | 100 | 0 |
| Luukoe mineralisatsiooni mõjustavad ained onkoloogias, üks manustamiskord | 486R | 26,63 | 100 | 0 |
| Invasiivse seeninfektsiooni ravi või eeldatava invasiivse seeninfektsiooni empiiriline ravi ehhinokandiini, liposomaalse amfoteritsiini või triasooli derivaadiga (välja arvatud itrakonasool, flukonasool või suukaudne vorikonasool), ühe päeva raviannus | 338R | 128,62 | 100 | 0 |
| Akromegaalia hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, neljanädalane ravikuur | 339R | 972,94 | 100 | 0 |
| Riskirühma imikute respiraator-süntsütiaalse viiruse (RSV) infektsiooni profülaktika rekombinantse monoklonaalse humaanantikehaga, 1 mg | 341R | 10,97 | 100 | 0 |
| Kõrgelt sensibiliseerunud neerusiirdamise patsiendi desensibiliseeriv ravi imlifidaasiga, üks viaal | 431R | 145 405,59 | 100 | 0 |
| Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–10. päeval, ühe päeva raviannus | 354R | 704,25 | 100 | 0 |
| Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 11.–42. päeval, ühe päeva raviannus | 355R | 367,36 | 100 | 0 |
| Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 43.–90. päeval, ühe päeva raviannus | 356R | 84,43 | 100 | 0 |
| Maksasiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–7. päeval, ühe päeva raviannus | 357R | 77,27 | 100 | 0 |
| Maksasiirdamise järgne ravimikomplekt 8.–35. päeval, ühe päeva raviannus | 358R | 25,59 | 100 | 0 |
| Neeru- või pankreasesiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–3. päeval, ühe päeva raviannus | 261R | 38,91 | 100 | 0 |
| Neeru- või pankreasesiirdamise järgne ravimikomplekt 4.–30. päeval, ühe päeva raviannus | 262R | 11,55 | 100 | 0 |
| Intravenoosne osteoporoosi bisfosfonaatravi, üks manustamiskord | 362R | 64,70 | 100 | 0 |
| Neuroendokriinkasvajate hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, neljanädalane ravikuur | 363R | 972,94 | 100 | 0 |
| Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava pikatoimelise rauapreparaadiga, 500 mg | 388R | 63,22 | 100 | 0 |
| Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava lühitoimelise rauapreparaadiga, 500 mg | 389R | 28,34 | 100 | 0 |
| Anti-VEGF ravim silmasiseseks süsteks, üks manustamiskord | 365R | 10,17 | 100 | 0 |
| Silmasisene süst hormoonpreparaadiga, üks manustamiskord | 366R | 173,78 | 100 | 0 |
| Silmasisene süst enneaegsete retinopaatia raviks aflibertseptiga, üks viaal | 458R | 599,29 | 100 | 0 |
| Silmasisene süst faritsimabiga, üks manustamiskord | 470R | 568,98 | 100 | 0 |
| Päriliku ja omandatud angioödeemi ägeda ataki ravi, üks manustamiskord | 275R | 482,79 | 100 | 0 |
| Päriliku ja omandatud angioödeemi profülaktiline ravi intravenoosse C1-inhibiitoriga, 500 toimeühikut | 285R | 506,88 | 100 | 0 |
| Ägeda vahelduva maksaporfüüria spetsiifiline ravi, üks viaal | 368R | 587,62 | 100 | 0 |
| Baklofeeni infusioonlahus 10 mg / 20 ml | 369R | 168,41 | 100 | 0 |
| Ravi metüülprednisolooniga, 125 mg | 385R | 10,30 | 100 | 0 |
| Vereloome tüvirakkude siirdamisjärgne ravikuur sugulasdoonori ja registridoonori korral, üks ravipäev | 386R | 164,78 | 100 | 0 |
| Ravi levodopa/karbidopa intestinaalgeeli või foslevodopa/foskarbidopa infusioonilahusega, ühenädalane ravikuur | 487R | 569,79 | 100 | 0 |
| Venooklusiivse haiguse ravi defibrotiidiga, 200 mg | 488R | 459,52 | 100 | 0 |
| Metotreksaadi toksilise plasmakontsentratsiooni ravi glükarpidaasiga, 1000 TÜ | 489R | 33 130,27 | 100 | 0 |
| Hüperurikeemia korrektsioon rasburikaasiga, 1,5 mg, üks viaal | 490R | 73,31 | 100 | 0 |
| Ravi apomorfiini lahusega subkutaanse püsiinfusiooni-pumba abil, 250 mg | 216R | 163,23 | 100 | 0 |
| Subkutaanne allergeenspetsiifiline immuunravi putukamürgi allergeeni ekstraktiga, üks manustamiskord | 207R | 36,70 | 100 | 0 |
| Subkutaanne allergeenspetsiifiline immuunravi muude allergeenide ekstraktiga, üks manustamiskord | 208R | 27,79 | 100 | 0 |
| Akromegaalia ravi kasvuhormooni antagonistiga, 1 mg | 204R | 5,78 | 100 | 0 |
| Ravi süstitava tüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga, neljanädalane ravikuur | 219R | 24,52 | 100 | 0 |
| Ravi levosimendaaniga, 12,5 mg | 220R | 160,99 | 100 | 0 |
| Akromegaalia hormoonravi 2. põlvkonna pikatoimelise somatostatiini analoogiga, neljanädalane ravikuur | 399R | 2 745,62 | 100 | 0 |
| Kofeiinravi enneaegsele vastsündinule, 1 mg | 243R | 0,99 | 100 | 0 |
| Medikamentoosne abort (meditsiinilisel näidustusel) | 245R | 48,58 | 100 | 0 |
| Medikamentoosne abort (omal soovil) | 246R | 48,58 | 50 | 50 |
| Cushingi haiguse hormoonravi 2. põlvkonna pikatoimelise somatostatiini analoogiga, neljanädalane ravikuur | 397R | 2 745,62 | 100 | 0 |
| Dabigatraani toime spetsiifiline blokeerimine idarutsizumabiga, 5 g | 404R | 2 725,44 | 100 | 0 |
| Rituksimab i.v. 10 mg | 276R | 2,57 | 100 | 0 |
| Remdesiviir i.v. 100 mg | 277R | 383,02 | 100 | 0 |
| Pneumokokivastane vaktsineerimine konjugeeritud polüsahhariidvaktsiiniga, üks doos | 278R | 61,04 | 100 | 0 |
| Pneumokokivastane revaktsineerimine polüsahhariidvaktsiiniga, üks doos | 279R | 25,22 | 100 | 0 |
| Pneumokokivastane vaktsineerimine 20-valentse konjugeeritud polüsahhariidvaktsiiniga, üks doos | 427R | 61,13 | 100 | 0 |
| Meningokokivastane vaktsineerimine tetravalentse konjugeeritud vaktsiiniga, üks doos | 283R | 45,52 | 100 | 0 |
| B-grupi meningokokivastane vaktsineerimine rekombinantse vaktsiiniga, üks doos | 284R | 94,83 | 100 | 0 |
| Depressiooni ravi ninasiseselt manustatava esketamiiniga, üks annus | 288R | 207,70 | 100 | 0 |
| *C. difficile* infektsiooni ravi p.o. vankomütsiiniga, 1 kapsel (125 mg) | 298R | 10,01 | 100 | 0 |
| Maliigse hüpertermia ravi dantroleeniga, 20 mg | 413R | 79,57 | 100 | 0 |

(2) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad ei sisaldu voodipäeva piirhinnas.

(3) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad sisaldavad ainult ravimi maksumust koos käibemaksuga.

(4) Koodiga 480R tähistatud ravimiteenus ei sisalda ravi toimeainega anti-T-lümfotsüütne immunoglobuliin.

(5) Tervisekassa võtab koodiga 483R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle täiskasvanud patsientide tsütomegaloviirusinfektsiooni ennetava ravi korral ja juhul, kui ravi valgantsikloviiri (teenus koodiga 482R) ja gantsikloviiriga (teenus koodiga 481R) on ebaõnnestunud või vastunäidustatud.

(6) Tervisekassa võtab koodiga 214R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kolm korda patsiendi kohta.

(7) Koodiga 235R tähistatud ravimiteenust võib kroonilise migreeni profülaktikaks osutada neuroloog, kellel on botulismitoksiiniga ravimise kogemus või kes on läbinud sellesisulise koolituse.

(8) Ravi alustamiseks botulismitoksiiniga (kood 235R, rakendatakse koos koodiga 6260 või 6267) kroonilise migreeni profülaktikaks peavad olema täidetud järgmised tingimused:

1) patsiendil esinevad peavalud ≥ 15 päeval kuus, millest vähemalt kaheksal päeval on tegemist migreeni kriteeriume täitvate hoogudega;

2) vähemalt kolm eelnevat profülaktilist ravi on ebaõnnestunud.

(9) Koodiga 235R tähistatud ravimiteenus lõpetatakse kroonilise migreeniga patsiendil ravi ebapiisava efektiivsuse tõttu, kui pärast kolme ravitsüklit (36 nädalat) ei ole keskmine peavalupäevade arv kuus vähenenud vähemalt 50% võrra.

(10) Koodiga 235R tähistatud ravimiteenus lõpetatakse kroonilise migreeniga patsiendil, kui pärast kuut ravitsüklit esineb püsiv kliiniliselt oluline ravivastus, milleks loetakse ≥ 5-punktilist paranemist HIT-6 skooris võrreldes ravi algusega, või peavalu muutumisel episoodiliseks (< 15 peavalupäeva kuus) ja püsimisel sellisena kolme järjestikuse kuu jooksul.

(11) Tervisekassa võtab koodiga 304R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kümme korda ühe raviannuse kohta, kui patsiendile on näidustatud ravi pikatoimelise pegfilgrastiimiga.

(12) Tervisekassa võtab koodiga 319R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle idiopaatilise trombotsütopeenilise purpuraga patsiendilt, kelle suukaudne ravi (kortikosteroidi, immuunsupressandiga) on osutunud ebaefektiivseks või on vastunäidustatud, splenektoomia on osutunud ebaefektiivseks või on vastunäidustatud (splenektoomia ettevalmistamiseks, kui intravenoosne immunoglobuliin ei ole piisavalt tõhus) ning esineb trombotsütopeenia < 20000/μl ja veritsus. Tervisekassa võtab koodiga 319R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 52 ravikuuri eest aastas ühe kindlustatud isiku kohta.

(13) Tervisekassa võtab koodiga 329R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendi esimese operatsiooni järel kuni kaks korda aastas ning edasi üks kord aastas.

(14) Tervisekassa võtab koodiga 484R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui haiglas on nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 23 lõigete 2 ja 3 alusel kehtestatud määruses sätestatud korras loodud nakkushaiguste kontrolli teenistus ja on tagatud infektsioonhaiguste kvalifikatsiooniga haiglanakkustõrje arsti pidev järelevalve ning ravi vajadus on hinnatud ja toimub vastavuses ravijuhendiga. Alla 10 kg kehakaaluga patsiendi ravi korral rakendatakse tasumisel koefitsienti 0,24.

(15) Tervisekassa võtab koodidega 438R, 439R, 446R ja 441R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui raviasutuses on nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 23 lõigete 2 ja 3 alusel kehtestatud määruses sätestatud korras loodud nakkushaiguste kontrolli teenistus ja on tagatud infektsioonhaiguste kvalifikatsiooniga haiglanakkustõrje arsti pidev järelevalve ning ravi vajadus on hinnatud ja toimub vastavuses Eesti või rahvusvaheliste ravijuhenditega.

(16) Ravi alustamise koodidega 438R, 439R, 446R ja 441R tähistatud ravimiteenustega otsustab eksperdikomisjon, kuhu kuulub vähemalt üks infektsioonhaiguste arst.

(17) Koodidega 438R, 439R, 446R ja 441R tähistatud ravimiteenuste samaaegne rakendamine patsiendi ravis ei ole lubatud.

(18) Koodiga 492R tähistatud ravimiteenust rakendatakse lõigetes 19–22 sätestatud juhtudel.

(19) Ravi alustamise koodiga 492R tähistatud ravimiga otsustab kesk- või piirkondliku haigla või SA Viljandi Haigla eksperdikomisjon.

(20) Tervisekassa võtab koodiga 492R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 13 neljanädalase ravikuuri eest aastas kindlustatud isiku kohta olenevalt neljanädalaste ravikuuride hulgast, mille vältel kindlustatud isik on ravi saanud.

(21) Tervisekassa võtab koodiga 492R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle skisofreeniat (RHK 10 koodid F20–29) põdeva haige eest, kellel on suukaudse antipsühhootilise raviga saavutatud remissioon, kuid kes on lõpetanud toetusravi patsiendi enda või tema lähedaste andmetel või kasutab ravimeid ebaregulaarselt ning seetõttu on haiguse kulg muutunud, on ilmnenud algava haiguse ägenemise tunnused ravijuhises kirjeldatud tunnustel või esineb kõrgenenud risk haiguse ägenemiseks.

(22) Tervisekassa võtab koodiga 492R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsienti on enne ravimi depoovormile üleminekut adekvaatse annuse ja adekvaatse pikkusega perioodi vältel ravitud sama toimeaine suukaudse ravimivormiga, et teha kindlaks patsiendi toimeaine taluvus ja sümptomite alluvus ravile.

(23) Koodiga 336R tähistatud ravimiteenust rakendatakse piirkondlikus haiglas kuni 120 tundi patsiendi kohta.

(24) Tervisekassa võtab koodiga 486R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle pahaloomulise kasvajaga patsiendilt luustikuga seotud tüsistuste vältimiseks ja tuumorist indutseeritud hüperkaltseemia raviks.

(25) Tervisekassa võtab toimeaine denosumab (kood 486R) eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellel esineb progresseeruv neerupuudulikkus, soodumus neerupuudulikkuse tekkeks tulenevalt nefrotoksilisest keemiaravist või talumatus bisfosfonaatide suhtes.

(26) Tervisekassa võtab koodiga 486R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle primaarse hüperparatüreoosiga seotud hüperkaltseemilise kriisi ravi (üldkaltsium > 3,5 mmol/l) või hüperkaltseemilise kriisi riski (üldkaltsium > 3 mmol/l, millega kaasnevad hüperkaltseemia sümptomid) vähendamise korral kirurgilise ravi eelsel perioodil.

(27) Tervisekassa võtab koodiga 338R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ravimiteenust rakendatakse esimese valiku ravina aspergilloosi (RHK 10 kood B44) korral, esimese või teise valiku ravina mukormükoosi (RHK 10 kood B46) korral ja esimese valiku ravina kandidiaasi (RKH 10 kood B37) korral, kui eelnevalt on rakendatud profülaktikat flukonasooli või posakonasooliga, ning teise valiku ravina kandidiaasi korral, kui on olemas vastav ravijuhis.

(28) Tervisekassa võtab koodiga 338R tähistatud ravimiteenuse piirhinna alusel tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui raviasutuses on nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 23 lõigete 2 ja 3 alusel kehtestatud määruses sätestatud korras loodud nakkushaiguste kontrolli teenistus ja on tagatud infektsioonhaiguste kvalifikatsiooniga haiglanakkustõrje arsti pidev järelevalve.

(29) Tervisekassa võtab koodiga 339R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 13 korra eest patsiendi kohta aastas.

(30) Tervisekassa võtab koodiga 341R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ravimi vajaduse on ühiselt otsustanud haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas töötavad neonatoloog, pulmonoloog ja kardioloog.

(31) Tervisekassa võtab koodiga 431R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellel on väike tõenäosus saada siirikut olemasoleva neerujaotussüsteemi, sealhulgas Scandiatransplanti’i kõrgelt sensibiliseerunud patsientide programmi raames.

(32) Ravi alustamise koodiga 431R tähistatud ravimiteenusega otsustab multidistsiplinaarne eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad nefroloog, neerusiirdamise pädevusega uroloog ja koesobivuslabori spetsialist, ning ravimiteenust rakendatakse elundisiirdamise kõrvaltingimusega eriarstiabi osutamise tegevusluba omavas haiglas.

(33) Koodiga 431R tähistatud ravimiteenust rakendatakse patsiendile kõige rohkem üks kord desensibiliseerimise eesmärgil.

(34) Ühe patsiendi kohta tohib koodiga 431R tähistatud ravimiteenust ühe manustamiskorra raames kodeerida kõige rohkem kolm korda.

(35) Tervisekassa võtab koodidega 354R, 355R ja 356R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel ja korras, kui patsiendile on varem osutatud koodiga 100408 tähistatud tervishoiuteenust.

(36) Tervisekassa võtab koodidega 357R ja 358R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel ja korras, kui patsiendile on varem osutatud koodiga 0J2124 tähistatud tervishoiuteenust.

(37) Tervisekassa võtab koodidega 261R ja 262R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel ja korras, kui patsiendile on varem osutatud koodiga 1K2140 ja/või koodiga 1J2134 tähistatud tervishoiuteenust.

(38) Tervisekassa võtab koodiga 362R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patoloogilise murruga osteoporoosiga (RHK 10 koodid M80, M81, M82 ja M85.8) suure luumurru riskiga patsiendilt, kelle reieluu proksimaalse osa murrurisk ≥ 3% ja/või tõsise osteoporootilise murru risk ≥ 15% (ilma DEXA uuringuta ≥ 20%) vastavalt FRAX luumurru riskikalkulaatorile. Tervisekassa võtab koodiga 362R tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ühelt patsiendilt üks kord aastas.

(39) Tervisekassa võtab koodidega 272R ja 273R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle raskekujulise aplastilise aneemiaga patsiendilt, kellel puudub HLA-identne sugulasdoonor, ja mitte raskekujulise aplastilise aneemiaga transfusioon-sõltuvalt patsiendilt.

(40) Tervisekassa võtab koodidega 272R ja 273R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle vereloome tüvirakkude konditsioneerimisskeemide kasutamisel.

(41) Tervisekassa võtab koodidega 272R ja 273R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle induktsioon- ja äratõuke-reaktsiooni ravi ning transplantaat-peremehe vastase haiguse ravi korral.

(42) Tervisekassa võtab koodiga 363R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 13 korra eest patsiendi kohta aastas.

(43) Tervisekassa võtab koodidega 388R ja 389R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellel on diagnoositud aneemia hemoglobiini tasemega alla 10 g/dl ehk alla 6,2 mmol/l, tingimusel et suukaudne ravi rauapreparaatidega on olnud ebaefektiivne või vastunäidustatud. Samuti võetakse tasu maksmise kohustus üle aneemiaga patsiendilt erakorralise meditsiini osakonnas, kroonilise neerupuudulikkuse korral (välja arvatud hemodialüüsil olev patsient), põletikulise soolehaiguse korral, preoperatiivselt (diagnoositud < 6 nädalat enne operatsiooni) või postoperatiivselt, ägeda verekaotuse järel ja pärast 34. rasedusnädalat (hemoglobiini tase rasedal alla 10 g/dl ehk alla 6,2 mmol/l). Vasaku vatsakese vähenenud või kergelt vähenenud väljutusfraktsiooniga (LVEF < 50%) NYHA II–IV funktsionaalse klassi kroonilise südamepuudulikkusega patsiendilt võetakse tasu maksmise kohustus üle rauavaeguse esinemisel (ferritiin < 100 µg/L või transferriini saturatsioon < 20%).

(44) Tervisekassa võtab koodiga 365R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kes vajab neovaskulaarse (märja) maakula ealise degeneratsiooni (RHK 10 kood H35.3), silma võrkkesta haruveeni või tsentraalveeni tromboosi, diabeetilise retinopaatia või korioidaalse neovaskularisatsiooniga müoopia ravi.

(45) Ravi alustamiseks anti-VEGF-i ravimiga (kood 365R) peavad olema täidetud järgmised tingimused:

1) diagnoos on pandud optilise koherentstomograafia ja/või fluorestsiinangiograafia meetodil ning kliiniliste tunnuste järgi;

2) *visus* 0,1 või parem;

3) *visus* alla 0,1, kui haiguse sümptomid on kestnud vähem kui kolm kuud või kui tegemist on paremini nägeva silmaga.

(46) Tasu maksmise ülevõtmine anti-VEGF-i ravimi eest lõpetatakse patsientidel, kellel kolme järjestikuse süstega ravitoime puudub või tekib ravimiga seotud põletik.

(47) Tervisekassa võtab koodiga 366R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle silma võrkkesta haruveeni või tsentraalveeni tromboosi ja diabeetilise retinopaatia ravi eest juhul, kui ravi kolme järjestikuse anti-VEGF-i ravimi süstiga ei ole olnud efektiivne või kui patsient ei saa kasutada anti-VEGF-i ravi kõrvaltoimete või vastunäidustuse tõttu, ning uveiidi raviks.

(48) Tervisekassa võtab koodiga 368R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle raskete porfüüriaepisoodide ravi korral, kui patsiendil esinevad neuroloogilised sümptomid ja vajadus opioidsete valuvaigistite järele.

(49) Tervisekassa võtab koodiga 386R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 55 korda patsiendi kohta.

(50) Tervisekassa võtab koodiga 369R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle koos koodiga 7137 või 1A2132 tähistatud tervishoiuteenusega.

(51) Tervisekassa võtab koodiga 487R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle Parkinsoni tõve (RHK 10 kood G20) korral, kui kesk- või piirkondliku haigla eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad vähemalt kolm neuroloogi, on hinnanud ravi alustamise vastavaks järgmistele kriteeriumidele:

1) patsiendil esineb vaatamata optimaalsele suukaudsele ravile raskekujuline motoorikahäire kestvate või sagedaste motoorsete fluktuatsioonidega (MDS-UPDRS III *off*-perioodis > 45 punkti, *off*-perioodi kestus > 25% ärkvelolekuajast);

2) patsient reageerib levodopa/karbidopa või foslevodopa/foskarbidopa ravile hästi (*off*-perioodi kestus väheneb > 50%, MDS-UPDRS III *on*-perioodis ≤ 20 punkti).

(52) Tervisekassa võtab koodiga 490R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle tuumorilüüsi sündroomi korral patsiendilt, kellel vaatamata adekvaatsele hüdratatsioonile ja allopurinooli kasutamisele kujuneb välja äge tuumorilüüsi sündroom. Profülaktilisel kasutamisel võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle kõrgriskiga patsiendilt vastavalt Cairo *et al*. Recommendations for the evaluation of risk and prophylaxis of tumour lysis syndrome (TLS) in adults and children with malignant diseases: an expert TLS panel consensus. 2010, British Journal of Haematology, 149, 578–586 klassifikatsioonile esmavalikuna. Tervisekassa võtab koodiga 490R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni seitsme päeva eest.

(53) Tervisekassa võtab koodiga 216R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle Parkinsoni tõve (RHK 10 kood G20) korral, kui ravi on alustatud vähemalt kolmest neuroloogist koosneva eksperdikomisjoni otsuse alusel patsiendil järgmiste tingimuste koosesinemise korral:

1) patsiendil esineb vaatamata optimaalsele suukaudsele ravile raskekujuline motoorikahäire kestvate või sagedaste motoorsete fluktuatsioonidega (MDS-UPDRS III *off*-perioodis > 45 punkti, *off*-perioodi kestus > 25% ärkvelolekuajast);

2) patsient on olnud eelnevalt apomorfiini süsteravil, mis on osutunud efektiivseks ja talutavaks, kuid toime kestus ei kata *off*-perioodide pikkust ja süstide vajadus on vähemalt neli korda päevas.

(54) Tervisekassa võtab koodidega 207R ja 208R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsiendil on diagnoositud IgE-vahendatud allergiast tingitud anafülaksia, allergiline riniit, rinokonjuktiviit ja/või astma.

(55) Tervisekassa võtab koodiga 204R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kelle ravitulemus operatsiooni ja/või kiiritusraviga ei ole olnud tervistav ning kellel vähemalt kahest endokrinoloogist koosneva eksperdikomisjoni hinnangul pole ravi somatostatiini analoogidega (SSA) andnud tulemuseks IGF-1 (insuliinisarnane kasvufaktor) piisavat vähenemist (IGF-1 sisaldus püsib > 130% eakohasest normist).

(56) Koodiga 204R tähistatud ravi lõpetatakse, kui 12. nädala möödumisel ravi alustamisest ei ole lõikes 61 nimetatud eksperdikomisjoni hinnangul ravi kasvuhormooni antagonistiga andnud tulemuseks IGF-1 (insuliinisarnane kasvufaktor) piisavat vähenemist (IGF-1 sisaldus püsib > 130% eakohasest normist).

(57) Tervisekassa võtab koodiga 219R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 13 neljanädalase ravikuuri eest aastas kindlustatud isiku kohta.

(58) Tervisekassa võtab koodiga 219R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle skisofreeniat (RHK 10 koodid F20–29), maniakaalset episoodi ehk maniat (RHK 10 kood F30) või bipolaarset meeleoluhäiret (RHK 10 kood F31) põdeva patsiendi eest, kes ei ole võimeline suukaudse ravi soovitusi järgima.

(59) Tervisekassa võtab koodiga 220R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kroonilise südamepuudulikkuse ägeda dekompensatsiooni või esmakordselt diagnoositud ägeda südamepuudulikkuse lühiajaliseks raviks patsiendil järgmiste tingimuste koosesinemise korral:

1) konventsionaalne ravi on osutunud ebapiisavaks ning vajalik on inotroopne toetus;

2) dobutamiini või milrinooni kasutamisel saadud efekt on osutunud ebapiisavaks, preparaatide kasutamisel on ilmnenud talumatud kõrvaltoimed või esinevad vastunäidustused kasutamiseks;

3) teenust osutatakse otsuse alusel, mille on teinud vähemalt kaheliikmeline eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad kardioloogid ja/või anestesioloogid.

(60) Tervisekassa võtab koodidega 413R ja 489R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle minimaalselt ühe korra kahe aasta jooksul.

(61) Tervisekassa võtab koodiga 399R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 13 neljanädalase ravikuuri eest aastas kindlustatud isiku kohta tingimusel, et kahest endokrinoloogist koosneva eksperdikomisjoni hinnangul pole ravitulemus operatsiooni ja/või kiiritusraviga olnud tervistav ning eelnenud ravi koodiga 339R tähistatud ravimiteenuse maksimaalse annusega pole taganud haiguse piisavat ohjet (IGF-1 püsib > 130% eakohasest normist).

(62) Koodidega 204R ja 399R tähistatud ravimiteenuseid ei ole lubatud kasutada ühel ja samal kindlustatud isikul.

(63) Ravi koodiga 243R tähistatud ravimiteenusega alustatakse enneaegsel vastsündinul apnoe raviks ja invasiivsest hingamistoetusest võõrutamiseks ning enneaegsel vastsündinul, kelle sünnikaal on alla 1250 g ja kes on mitteinvasiivsel hingamistoetusel või kellel on muu suurenenud risk invasiivse hingamistoetuse vajaduse tekkeks.

(64) Tervisekassa võtab koodiga 397R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 13 neljanädalase ravikuuri eest aastas kindlustatud isiku kohta tingimusel, et kahest endokrinoloogist koosneva eksperdikomisjoni hinnangul pole kirurgilise raviga saavutatud haiguse remissiooni või kirurgiline ravi pole kasvaja suuruse või asukoha tõttu võimalik. Ravimiteenust rakendatakse patsiendil, kelle vaba kortisooli eritus ööpäevases uriinis püsib > 150% normi ülapiirist.

(65) Tervisekassa võtab koodiga 404R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle dabigatraani manustamisest tingitud omandatud hüübimisteguri vaegusega patsiendilt (RHK 10 kood D68.4) RHK 10 seisundite I60, I61, I62, I63, S06 ja H43.1 korral või dabigatraani manustamisest tingitud omandatud hüübimisteguri vaegusega patsiendilt (RHK 10 kood D68.4) hüübivuse kiireks taastamiseks erakorralise kirurgia või eluohtliku massiivse verejooksuga kulgeva seisundi korral või elupäästvate protseduuride (koodid 7741, 7709, 7746, 7744, 212R) tegemiseks.

(66) Tervisekassa võtab koodidega 275R ja 285R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kelle pärilik või omandatud angioödeem on diagnoositud haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(67) Tervisekassa võtab koodiga 275R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kahtlustatud päriliku angioödeemiga erakorraliselt patsiendilt järgmiste kliiniliste tingimuste koosesinemise korral: vähemalt keele ja/või huulte turse koos hingamisraskusega, ägeda ataki ravi antihistamiinikumi või steroidiga on ebaõnnestunud ja patsiendil ei esine urtikaariat.

(68) Angioödeemi profülaktilist ravi koodiga 285R tähistatud ravimiteenusega alustatakse juhul, kui raviotsuse on teinud eksperdikomisjon, millesse kuulub kolm HAE-ravi kogemusega spetsialisti, kellest kaks on allergoloog-immunoloogid, ning üksnes patsiendil, kellel esineb ≥ 2 kliiniliselt olulist akuutset ravi vajavat haigushoogu kuus ja kes seejuures vajab ravi C1-inhibiitoriga maksimaalses päevaannuses kuni 1500 toimeühikut. Patsiendi ravis on lubatud teenust kodeerida kuni 312 korda kalendriaastas.

(69) Koodidega 275R ja 285R tähistatud ravimiteenused ei kata ravi preparaadiga Berinert SC.

(70) Koodidega 285R ja 270R tähistatud ravimiteenuseid ei kasutata rutiinselt samal ajal.

(71) Koodiga 276R tähistatud teenust ei ole lubatud kodeerida koodidega 267R, 308R, 321R, 373R, 400R ja 402R tähistatud teenustes sisalduva rituksimabi komponendi asemel.

(72) Tervisekassa võtab koodiga 277R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle SARS-CoV-2 põhjustatud COVID-19 raviks kuni 11 korral patsiendilt, kes vajab pneumoonia tõttu lisahapnikku.

(73) Pneumokokivastane vaktsineerimine koodidega 278R, 279R ja 427R tähistatud ravimiteenustega ning meningokokivastane vaktsineerimine koodidega 283R ja 284R tähistatud ravimiteenustega tehakse Sotsiaalministeeriumi nõustava immunoprofülaktika ekspertkomisjoni 25. veebruari 2025. a otsuses „Pneumokokk-nakkuse riskirühmad“, 18. veebruari 2021. a otsuses „Meningokokk-nakkuse riskirühmad“ ja 8. aprilli 2024. a otsuses „Pneumokokk-nakkuse ja meningokokk-nakkuse riskirühmade vaktsineerimisskeemid“ nimetatud kõrge riskiga täiskasvanutel ja lastel.

(74) Koodidega 278R ja 279R tähistatud ravimiteenuseid ei ole lubatud kasutada koodiga 427R tähistatud ravimiteenuse rakendamise järel.

(75) Tervisekassa võtab koodiga 288R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kolm korda päevas juhul, kui vähemalt kolm erineva toimemehhanismiga ravimit adekvaatses antidepressiivses annuses ei ole piisavalt pika raviperioodi (kaheksa nädalat) jooksul andnud piisavat ravivastust ning elekterkrampravi on kasutatud ja see ei ole andnud piisavat ravivastust või ei ole elekterkrampravi kõrvaltoimete või vastunäidustuste tõttu võimalik kasutada.

(76) Tervisekassa võtab koodiga 298R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle *C. difficile* (RHK 10 kood A04.7) esmase infektsiooni ning retsidiivi (haiguse taasteke kaheksa nädala jooksul peale eelneva ravi lõppu) ambulatoorse ravi korral. Patsiendi diagnoos peab olema eelnevalt kinnitatud (C. *difficile* toksiini leid väljaheitest ja ≥ 3 iste eelneva 24 tunni jooksul) ning retsidiivi ravi korral peab olema eelneva *C. difficile* infektsiooni ravi lõpp dokumenteeritud.

(77) Tervisekassa võtab koodiga 412R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle siiratud tüvirakkude või soliidorganiga tsütomegaloviiruse (CMV) vireemiaga täiskasvanud patsiendilt, kelle eelnev ravi esmavaliku ravimi gantsikloviiri (ravimiteenuse kood 481R), valgantsikloviiri (ravimiteenuse kood 482R) või foskarnetiga (ravimiteenuse kood 483R) on ebaõnnestunud (patsiendi ravis pole 14-päevase või pikema raviperioodi jooksul saavutatud CMV DNA alanemist vähemalt > 1 log10) ja seejuures on CMV DNA verest ≥ 2730 IU/ml või plasmast ≥ 910 IU/ml.

(78) Tervisekassa võtab koodiga 412R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohtuse üle maksimaalselt kahe teenusekorra eest patsiendi kohta ning teenust ei rakendata CMV profülaktiliseks raviks.

(79) Koodiga 422R tähistatud ravimiteenuse alustamise kroonilise migreeni profülaktikaks otsustab neuroloog. Ravimi peab patsiendile manustama tervishoiutöötaja.

(80) Ravi alustamiseks eptinezumabiga kroonilise migreeni profülaktikaks (kood 422R) peavad olema täidetud järgmised tingimused:

1)  patsiendil esinevad peavalud ≥ 15 päeval kuus, millest vähemalt kaheksal päeval on tegemist migreeni kriteeriume täitvate hoogudega;

2) vähemalt kolm eelnevat Eesti või rahvusvahelistes ravijuhistes kirjeldatud profülaktilist ravi on dokumenteeritult ebaõnnestunud.

(81) Koodiga 422R tähistatud ravimiteenuse ravivastust hinnatakse kuue ravikuu möödumisel ning teenust võib kasutada edasi patsientidel, kellel on raviarsti hinnangul dokumenteeritult peavalupäevade arv kuus vähenenud ≥ 50%.

(82) Koodiga 422R tähistatud ravimiteenuse edaspidise kasutamise vajadust tuleb hinnata regulaarselt 6–12 kuu järel, ravi jätkamise eelduseks on püsiv ravivastus.

(83) Ravi koodiga 422R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse, kui peavalupäevade arv on alla nelja päeva kuus vähemalt kuue järjestikuse kuu vältel.

(84) Koodiga 422R tähistatud ravimiteenust rakendatakse üks kord 12 nädala jooksul.

(85) Koodidega 235R (botulismitoksiin) ja 422R tähistatud ravimiteenuste samaaegne rakendamine patsiendi ravis ei ole lubatud.

(86) Tervisekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle koodiga 278R tähistatud ravimiteenuse eest koefitsiendiga 1,128, koodiga 279R tähistatud ravimiteenuse eest koefitsiendiga 1,240 ja koodiga 427R tähistatud ravimiteenuse eest koefitsiendiga 1,091 juhul, kui ravimiteenust osutab kinnitatud nimistuga töötav perearst.

(87) Tervisekassa võtab koodiga 458R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle enneaegsete retinopaatia (RHK 10 kood H35.1) raviks I tsoonis ja/või II tsooni 2. ja/või 3. staadiumi raviks, kui kaasneb Plus haigus, ning agressiivse posterioorse enneaegsuse retinopaatia (APROP) raviks.

(88) Tervisekassa võtab koodiga 458R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle enneaegsete retinopaatia raviks aflibertseptiga kuni kahe süsti ulatuses ühe silma kohta kuue kuu jooksul alates ravi alustamisest tingimusel, et samasse silma tehtavate süstide vahe on vähemalt 4 nädalat.

(89) Tervisekassa võtab koodiga 470R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle neovaskulaarse (märja) maakula ealise degeneratsiooni (RHK 10 kood H35.3) ravi eest patsiendilt, kes on saanud vähemalt kolm anti-VEGF süsti ravimiteenusega 365R (umbes 4-nädalaste intervallidega) ja kellel on selle järel süvenev või püsiv maakuli turse (suurenev või püsiv IRF ja/või SRF ja/või CST väärtus) või maakulis uus või süvenev subretinaalne verevalum.

## 8. peatükk Laboriuuringud, lahangud ja kudede transplantaadid

### ****§ 66.**** Laboriuuringud

(1) Käesolevas peatükis loetletud piirhindu rakendatakse Tervisekassa poolt kindlustatud isikult tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel ambulatoorses ja statsionaarses arstiabis.

(2) Käesolevas peatükis tärniga (\*) tähistatud uuringute loetelu korral kehtib piirhind loetelus nimetatud iga analüüsi määramise kohta eraldi ja nende uuringute eest võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle vastavalt tellitud ja tehtud uuringute arvule.

(3) Käesolevas peatükis loetletud laboriuuringute piirhind sisaldab analüüsiks uuringumaterjali võtmist verest ning selleks vajaminevate tarvikute maksumust.

### ****§ 67.**** Kliinilise keemia uuringute piirhinnad

(1) Kliinilise keemia uuringute piirhinnad on järgmised:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Uuringu nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| Albumiin, valk\* | 66100 | 2,29 |
| Glükoos | 66101 | 2,29 |
| Kreatiniin, uurea, kusihape\* | 66102 | 2,26 |
| Bilirubiin, konjugeeritud bilirubiin\* | 66103 | 2,29 |
| Kolesterool, triglütseriidid\* | 66104 | 2,30 |
| Kolesterooli fraktsioonid: HDL, LDL\* | 66105 | 2,86 |
| Ensüümid: ALP, ASAT, ALAT, LDH, CK, GGT, CK-Mba, alfa-amülaas\* | 66106 | 2,34 |
| Naatrium, kaalium, kaltsium\* | 66107 | 2,34 |
| Kloriid, liitium, laktaat, ammoonium\* | 66108 | 5,23 |
| Raud, magneesium, fosfaat\* | 66109 | 2,47 |
| Lipaas, pankrease amülaas\* | 66110 | 4,03 |
| Antistreptolüsiin-O, reumatoidfaktor\* | 66111 | 3,22 |
| C-reaktiivne valk | 66112 | 2,86 |
| Happe-aluse tasakaal | 66113 | 6,60 |
| Hemoglobiini derivaadid ja variandid: karboksühemoglobiin, methemoglobiin, fetaalne hemoglobiin\* | 66114 | 18,90 |
| Vastsündinu bilirubiin | 66115 | 8,55 |
| IgG uriinis või liikvoris\* | 66116 | 6,95 |
| Albumiin uriinis (mikroalbumiin) või liikvoris\* | 66117 | 3,88 |
| Glükohemoglobiin | 66118 | 7,67 |
| Immunofiksatsioon: liikvori oligoklonaalsed immunoglobuliinid, uriini või seerumi monoklonaalsed immunoglobuliinid\* | 66119 | 83,52 |
| Seerumi valkude elektroforees | 66120 | 12,96 |
| Uriini või liikvori valkude elektroforees | 66121 | 32,45 |
| Isoensüümide elektroforees\* | 66122 | 37,88 |
| Spetsiifilised valgud 1: IgA, IgM, IgG, transferriin\* | 66123 | 4,74 |
| Spetsiifilised valgud 2: tseruloplasmiin, haptoglobiin, C3, C4, tsüstatiin C, prealbumiin, alfa1-antitrüpsiin, immunoglobuliinide kapa- ja lambda-ahelad\* | 66124 | 8,73 |
| Immunoglobuliinide alaklassid\* | 66125 | 11,17 |
| Süsivesikdefitsiitne transferriin | 66126 | 24,77 |
| Transferriini lahustuvad retseptorid | 66127 | 9,24 |
| Angiotensiini muundav ensüüm | 66128 | 77,65 |
| Koliini esteraas | 66129 | 80,29 |
| Hemoglobiin plasmas | 66130 | 29,97 |
| Osmolaalsus | 66131 | 14,50 |
| Krüoglobuliinid | 66132 | 95,59 |
| Glükoos-6-fosfaatdehüdrogenaas | 66133 | 136,40 |
| D-ksüloos uriinis | 66135 | 42,27 |
| Porfüüriauuringud: delta-aminolevuliinhape, koproporfüriin\* | 66136 | 76,40 |
| Fenüülalaniini kvantitatiivne määramine fluoromeetrilisel meetodil | 66137 | 12,98 |
| Ainevahetushaiguste sõeluuringud | 66138 | 13,69 |
| Ainevahetushaiguste eriuuringud: aminohapped, suhkrud, puriinid ja pürimidiinid, orgaanilised happed, pika ahelaga rasvhapped, kreatiin, guanidinoatsetaat\* | 66139 | 104,19 |
| Gaaskromatograafiline uuring: alkoholid (etanooli kinnitav uuring, metanool, isopropanool) ja atsetoon, etüleenglükool\* | 66140 | 49,34 |
| Narkootiliste ainete ja ravimite sõeluuringud: barbituraadid, bensodiasepiin, opiaadid, amfetamiinid, tritsüklilised antidepressandid, fentsüklidiin, kokaiin, metadoon, kannabinoidid\* | 66141 | 5,59 |
| Etanool | 66142 | 7,14 |
| Ravimite kontsentratsiooni määramine 1: digoksiin, fenobarbitaal, fenütoiin, gentamütsiin, karbamasepiin, teofülliin, valproaat, vankomütsiin\* | 66143 | 14,97 |
| Ravimite kontsentratsiooni määramine 2: tsüklosporiin, paratsetamool, amikatsiin, salitsülaadid, metotreksaat\* | 66144 | 25,37 |
| Metallide määramine: Cu, Zn, Pb, Hg, Cd, Mn\* | 66145 | 85,84 |
| Loote kopsude küpsusastme hindamine (surfaktandi ja albumiini suhe lootevedelikus) | 66146 | 73,54 |
| Aminohapete ja atsüülkarnitiinide kvantitatiivne määramine kuivatatud vereplekist tandem-MS-meetodil | 66147 | 25,65 |
| Kloriidi määramine higis kulonomeetrilise tiitrimise meetodil | 66148 | 118,14 |

(2) Lõikes 1 sätestatud uuringute piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:

1) koodiga 66137 tähistatud uuringu piirhinda ei rakendata vastsündinute skriininguks;

2) koodiga 66147 tähistatud uuringu piirhinda rakendatakse vastsündinute skriininguks.

(3) Tervisekassa võtab koodiga 66148 tähistatud uuringu eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas tsüstilise fibroosi kahtluse korral diagnoosi kinnitamiseks või välistamiseks või tsüstilise fibroosi ravi efektiivsuse jälgimiseks.

(4) Koodiga 66148 tähistatud uuringu piirhind sisaldab higi kogumise protseduuri ja higis sisalduvate kloriidide hulga analüüsimise kulusid. Koodiga 66148 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata samal ajal koodidega 3018, 3019 ja 3035 tähistatud tervishoiuteenustega.

### ****§ 68.**** Vere, kehavedelike ja eritiste rakkude uuringute piirhinnad

Vere, kehavedelike ja eritiste rakkude uuringute piirhinnad on järgmised:

| **Uuringu nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Erütrotsüütide settekiiruse uuring | 66200 | 3,28 |
| Hemogramm (vere automaatuuring leukogrammita või kolmeosalise leukogrammiga) | 66201 | 4,04 |
| Hemogramm viieosalise leukogrammiga | 66202 | 4,28 |
| Retikulotsüütide uuring | 66203 | 5,78 |
| Vereäige mikroskoopiline uuring | 66204 | 16,36 |
| Luuüdi tsütoloogiline uuring | 66205 | 101,66 |
| Tsütokeemiline üksikuuring | 66206 | 61,03 |
| Uriinianalüüs testribaga | 66207 | 3,00 |
| Uriini sademe mikroskoopiline uuring | 66208 | 5,93 |
| Väljaheite sõeluuringud (peitveri, rasvhapped)\* | 66209 | 12,42 |
| Väljaheite jämesoolevähi sõeluuring (peitveri) | 66224 | 16,83 |
| Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) makroskoopiline või tsütoosi uuring\* | 66211 | 3,73 |
| Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) tsütogramm\* | 66212 | 20,55 |
| Sperma ülduuring: veeldumine, väljanägemine, maht, konsistents, pH | 66213 | 5,59 |
| Sperma mikroskoopiline uuring: spermatosoidide arv, liikuvus, rakulised elemendid, aglutinatsioon | 66214 | 13,33 |
| Spermatosoidide morfoloogia süvauuring | 66215 | 20,15 |
| Spermatosoidide funktsiooni uuringud: akrosiintest | 66216 | 20,87 |
| Sperma kvaliteedi uuring automaatanalüsaatoritega | 66217 | 25,83 |
| Spermatosoididevastaste antikehade uuring: MAR-uuring, immunograanulite uuring | 66218 | 11,23 |
| Eesnäärme sekreedi lihtuuring | 66219 | 9,94 |
| Eesnäärme sekretoorse võime uuring sidrunhappe (ja/või tsingi) määramise abil spermas | 66220 | 10,79 |
| Seemnepõiekeste sekretoorse võime uuring fruktoosi määramise abil spermas | 66221 | 10,79 |
| Munandimanuste sekretoorse võime uuring alfa-glükosidaasi määramise abil spermas | 66222 | 13,16 |
| Sperma mikrofloora uuring äigepreparaadis\* | 66223 | 5,52 |

### ****§ 69.**** Hüübimissüsteemi uuringute piirhinnad

Hüübimissüsteemi uuringute piirhinnad on järgmised:

| **Uuringu nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Veritsusaja uuring | 66300 | 8,19 |
| Trombotsüütide agregatsiooni uuringud\* | 66301 | 22,98 |
| Hüübimisjada sõeluuringud: PT, APTT\* | 66302 | 5,40 |
| Hüübimisjada lisauuringud: fibrinogeen, TT\* | 66303 | 8,04 |
| Hüübimisjada eriuuringud: reptilaasi aeg | 66304 | 15,62 |
| Üksiku hüübimisfaktori või faktori inhibiitori uuringud\* | 66305 | 29,32 |
| Fibriini laguproduktide uuringud: fibriini D-dimeerid, fibriini monomeerid\* | 66306 | 14,31 |
| Antikoagulantide põhiuuringud: AT III\* | 66307 | 10,10 |
| Antikoagulantide eriuuringud: proteiin C, APCR, proteiin S, vaba proteiin S, luupusantikoagulandid\* | 66308 | 22,14 |
| Hepariini aktiivsuse uuringud | 66309 | 18,21 |
| Fibrinolüütilise süsteemi uuringud\* | 66310 | 27,74 |

### ****§ 70.**** Immunohematoloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Immunohematoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

| **Uuringu nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| AB0-veregrupi ja Rh(D) kinnitav määramine (AB0-grupp määratud nii otsese kui ka pöördreaktsiooniga) | 66400 | 20,49 |
| AB0-veregrupi ja Rh(D) määramine (AB0-grupp määratud otsese reaktsiooniga) | 66401 | 15,02 |
| AB0-veregrupi määramine patsiendi identifitseerimisel või erütrokomponentide kontrollil | 66402 | 2,35 |
| Erütrotsütaarsete antikehade sõeluuring kahe erütrotsüüdiga | 66403 | 15,36 |
| Erütrotsütaarsete antikehade sõeluuring kolme erütrotsüüdiga | 66404 | 16,18 |
| Erütrotsütaarsete antikehade tüpiseerimine ühel paneelil | 66405 | 34,89 |
| Erütrotsütaarsete antikehade tiitrimine | 66406 | 32,27 |
| Ühe antigeeni määramine teiste veregrupisüsteemide puhul | 66407 | 17,74 |
| Rh-fenotüübi määramine | 66408 | 20,78 |
| Sobivusproov (üks ristreaktsioon) | 66409 | 15,39 |
| Vastsündinu vere kompleksanalüüs | 66410 | 18,80 |
| Otsene Coombsi test | 66411 | 14,99 |
| Otsese Coombsi testi diferentseerimine (tüpiseerimine või tiitrimine) | 66412 | 25,18 |
| Verekomponentide andmestikupõhine sobivuskontroll (VASK) | 66413 | 14,09 |

(2) Tervisekassa võtab koodiga 66413 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenuse osutamisel kasutatav vere käitlemise infosüsteem on valideeritud.

### ****§ 71.**** Mikrobioloogiliste uuringute piirhinnad

Mikrobioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

| **Uuringu nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| **Mikroskoopia** |  |  |
| Algmaterjali mikroskoopiline uuring natiivpreparaadis | 66500 | 8,05 |
| Algmaterjali mikroskoopiline uuring fikseeritud värvitud preparaadis | 66501 | 12,37 |
| Algmaterjali mikroskoopiline uuring eelneva kultiveerimisega või kontsentreerimisega | 66502 | 17,55 |
| Mikroskoopiline uuring mükobakterite määramiseks | 66503 | 16,14 |
| **Külvid** |  |  |
| Bioloogilise materjali aeroobne külv põhisöötme(te)le | 66510 | 16,33 |
| Bioloogilise materjali aeroobne külv lisasöötme(te)le | 66511 | 10,64 |
| Bioloogilise materjali külv inkubeerimisega spetsiifilises keskkonnas (mikroaerofiilid, anaeroobid, kapnofiilid) | 66512 | 26,20 |
| Bioloogilise materjali külv spetsiifiliste (harvaesinevate või raskesti kultiveeritavate) patogeenide määramiseks | 66513 | 43,73 |
| Bioloogilise materjali külv spetsiaalsesse/automatiseeritud külvisüsteemi | 66514 | 17,65 |
| Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (klassikaline meetod) | 66515 | 49,00 |
| Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (vedelsöötmesüsteem) | 66516 | 45,65 |
| Bioloogilise materjali uuring koekultuuril | 66517 | 32,27 |
| **Haigustekitaja samastamine** |  |  |
| Mükobakterite samastamine | 66520 | 62,59 |
| Mikroorganismi samastamine üksikute biokeemiliste või immunoloogiliste reaktsioonide abil | 66521 | 17,42 |
| Mikroorganismi samastamine biokeemilise või immunoloogilise spetsiaalse/automatiseeritud süsteemi abil | 66522 | 16,40 |
| Täpsustav samastamine | 66523 | 11,32 |
| **Ravimitundlikkuse määramine** |  |  |
| Ravimitundlikkuse määramine diskdifusiooni meetodil kuni kuue preparaadi suhtes | 66530 | 11,13 |
| Minimaalse inhibeeriva kontsentratsiooni määramine ühes preparaadis | 66531 | 12,57 |
| *M. tuberculosis*’e ravimitundlikkuse määramine kuni nelja antibakteriaalse preparaadi suhtes | 66532 | 103,16 |
| **Teised mikrobioloogilised uuringud** |  |  |
| Mikroorganismi markeri määramine aglutinatsiooni-, hemaglutinatsiooni-, lateksaglutinatsioonireaktsioonil\* | 66540 | 11,08 |
| Haigustekitaja markeri määramine immunofluorestsentsmeetodil | 66541 | 15,55 |
| Meditsiinilaboris tehtud kiiranalüüs haigustekitaja markeri määramiseks immuunkromatogeensel meetodil | 66542 | 23,40 |
| Bioproovid. Botulismi jt toksiinide avastamine bioloogilises materjalis. Toksiinitüübi määramine neutralisatsioonireaktsioonil | 66543 | 411,74 |

### ****§ 72.**** Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

| **Uuringu nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Kromosoomianalüüs amnionist | 66622 | 354,89 |
| Kromosoomianalüüs koorionist | 66623 | 378,05 |
| Kromosoomianalüüs nahast | 66624 | 387,73 |
| Interfaasi FISH-analüüs amnionist | 66625 | 409,75 |
| Interfaasi FISH-analüüs koorionist | 66626 | 437,43 |
| Interfaasi FISH-uuring histoloogilisest materjalist lümfo- ja müeloproliferatiivsete haiguste kahtluse korral | 66637 | 428,06 |
| Interfaasi FISH-uuring tsütoloogilisest materjalist lümfo- ja müeloproliferatiivsete haiguste kahtluse korral | 66638 | 254,85 |
| Interfaasi FISH-uuring tsütoloogilisest materjalist mesenhümaalsete ja epiteliaalsete kasvajate diferentsiaaldiagnostikaks | 66639 | 318,03 |
| Metafaasi FISH-analüüs amnionist | 66627 | 213,60 |
| Metafaasi FISH-analüüs koorionist | 66628 | 241,28 |
| Kromosoomianalüüs verest | 66629 | 352,36 |
| Metafaasi FISH-analüüs verest | 66630 | 196,05 |
| Metafaasi FISH-analüüs verest koos koekultuuri kasvatamisega | 66631 | 242,60 |
| Kromosoomianalüüs luuüdist | 66632 | 469,27 |
| Luuüdi FISH-analüüs | 66633 | 244,16 |
| Her2 FISH-analüüs rinnakoest või maokoest | 66635 | 597,90 |
| Submikroskoopiline kromosoomianalüüs | 66636 | 606,73 |
| DNA eraldamine (üle 1 ml verest) | 66607 | 40,19 |
| DNA analüüs PCR-meetodil\* | 66608 | 20,09 |
| RNA analüüs RT-PCR- või hübridisatsioonimeetodil\* | 66609 | 16,12 |
| Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) määramine *real-time*-PCR-meetodil | 66610 | 77,33 |
| Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) kvantitatiivne määramine *real-time*-PCR-meetodil | 66611 | 132,92 |
| Haigustekitaja tüpiseerimine või grupi määramine PCR-meetodil | 66612 | 39,51 |
| Viirusmarkeri määramine NAT-meetodil | 66613 | 136,42 |
| Viirusmarkeri kvantitatiivne määramine NAT-meetodil | 66614 | 163,26 |
| Mikroobide genotüübi võrdlus restriktsioon-PFGE-meetodil | 66615 | 90,51 |
| Kompleksne mutatsioonianalüüs PCR-meetodil | 66616 | 124,55 |
| Mutatsioonianalüüs APEX-meetodil | 66617 | 131,72 |
| Mutatsioonianalüüs sekveneerimisega | 66618 | 352,08 |
| HLA klass I alleelide madala resolutsiooniga määramine PCR-meetodil\* | 66619 | 120,10 |
| HLA klass II alleelide madala resolutsiooniga määramine PCR-meetodil\* | 66620 | 113,13 |
| HLA klass I, II alleelide kõrge resolutsiooniga subtüpiseerimine PCR-meetodil\* | 66621 | 202,47 |
| Ühe inimese genoomi sekveneerimine ja interpretatsioon | 66640 | 1 368,34 |
| Loote rakuvaba DNA sünnieelne sõeluuring (NIPT) üksikraseduse korral | 66642 | 221,63 |
| Loote rakuvaba DNA sünnieelne sõeluuring (NIPT) kaksikraseduse korral | 66643 | 369,28 |
| Inimese papilloomviiruse test nukleiinhappe (DNA ja/või RNA) järjestuse määramisel | 66644 | 39,51 |
| Rinnavähi koe geeniekspressioonanalüüs adjuvantse keemiaravi raviotsuseks | 66646 | 2 852,00 |
| SMN1 geeni homosügootse deletsiooni määramine kuivatatud vereplekist *real-time*-PCR-meetodil | 66647 | 18,17 |
| HPV kodutest emakakaelavähi sõeluuringus | 66650 | 42,24 |

(2) Koodidega 66613 ja 66614 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata juhul, kui uuringu tegemiseks kasutatakse *real-time*-PCR-meetodit.

(3) Koodiga 66629 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata täiendavalt koodiga 66636 tähistatud tervishoiuteenusele.

(4) Tervisekassa võtab koodiga 66636 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

1) ebaselge etioloogiaga vaimse arengu mahajäämus või peetus;

2) autism või autismilaadsed käitumishäired;

3) kaasasündinud hulgiväärarengud.

(5) Tervisekassa ei võta koodiga 66636 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustust üle järgmiste kliiniliselt äratuntavate kromosoomi anomaaliate korral: Downi (21 trisoomia), Edwardsi (18 trisoomia) või Patau (13 trisoomia), Turneri või Klinefelteri sündroom.

(6) Tervisekassa võtab koodiga 66637 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tsütoloogiline materjal pole olnud kättesaadav.

(7) Tervisekassa võtab koodidega 66642 ja 66643 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui raseduse I trimestri kombineeritud sõeluuringu tulemusel esineb kõrgenenud risk loote kromosoomhaiguseks: tõenäosus trisoomia 21 esinemiseks vahemikus 1 : 11 kuni 1 : 1000, tõenäosus trisoomia 18 ja 13 esinemiseks vahemikus 1 : 11 kuni 1 : 100, eelmisel lapsel on diagnoositud trisoomia või rasedal esineb terviseseisund, mille korral on invasiivne uuring (koorionibiopsia või amniotsentees) loote kromosoomanalüüsiks vastunäidustatud.

(8) Tervisekassa võtab koodiga 66643 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse kaksikraseduse korral.

(9) Tervisekassa võtab koodiga 66644 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda kasutatakse emakakaelavähi riikliku sõeluuringu raames sõeluuringu esmastestina vastavalt emakakaelavähi riikliku sõeluuringu tegevusjuhendis sätestatud nõuetele.

(10) Tervisekassa võtab koodiga 66646 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse operatsioonijärgselt kõrge kliinilise riskiga hormoonpositiivse ja HER2 negatiivse invasiivse rinnakartsinoomiga algkolde levikuulatusega pT1-T2 või opereeritava pT3, 0-3 aksillaarse lümfisõlme metastaasiga, M0 kaugmetastaaside staatusega patsiendi edasise adjuvantse keemiaravi ravivajaduse otsustamiseks.

(11) Koodiga 66647 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse vastsündinute skriininguks.

(12) Tervisekassa võtab koodiga 66650 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda osutab kodutesti tellimiskeskkonda kasutav emakakaelavähi sõeluuringu tegija vastavalt ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustele.

(13) Tervisekassa võtab koodiga 66618 tähistatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt kolm korda, kui tegemist on geenide sekveneerimise paneeliga pärilike haiguste diagnostikaks (sh eksoomi sekveneerimisel põhinevad paneelid).

(14) Tervisekassa võtab koodiga 66640 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendi ja vajadusel tema mõlema vanema või õe või venna genoomi sekveneerimise eest ebaselge etioloogiaga päriliku haiguse või sündroomi diagnoosimiseks juhul, kui diagnostilise uuringu vajalikkuse otsuse on teinud eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad vähemalt raviarst ja meditsiinigeneetik.

(15) Koodi 66640 rakendatakse uuritava patsiendi eluajal maksimaalselt kolm korda, arvestades lõikes 14 sätestatud tingimust, ning tervishoiuteenuse osutamisel tekkinud genoomi sekveneerimise täielikku taaskasutamist võimaldavad isikupõhised toorandmed säilitakse teenust osutanud asutuses 30 aastat või need on edastatud tervise infosüsteemi.

(16) Tervisekassa võtab koodiga 66640 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutab genoomi sekveneerimise metoodikale akrediteeritud labor.

**§ 73. Immuunuuringute piirhinnad**

(1) Immuunuuringute piirhinnad on järgmised:

| **Uuringu nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Immuunkompleksid. Fagotsütoosi määramine lateksosakestega | 66700 | 10,19 |
| HLA seroloogiline määramine (üks klass) | 66701 | 176,07 |
| Retsipiendi presensibilisatsioon doonori HLA antigeenide vastu | 66702 | 209,52 |
| *Cross-match* uuring | 66703 | 113,95 |
| Lümfotsüütide reaktsioon segakultuuris | 66704 | 245,14 |
| *Nitro-blue* analüüs granulotsüütide oksüdatiivse purske määramiseks | 66705 | 70,27 |
| Sõeluuringud, hormoonuuringud, haigustekitajate uuringud immuunmeetodil\* | 66706 | 8,33 |
| Aneemia-, südame-, kasvajamarkerite määramine, haigustekitajate uuringud, antikehade, vitamiinide ja ensüümide määramine immuunmeetodil\* | 66707 | 9,21 |
| Tsütokiinide, allergeenipaneelide, spetsiifiliste markerite määramine ja haigustekitajate uuringud immuunmeetodil\* | 66708 | 12,87 |
| Harvaesinevad ja kinnitavad uuringud, erakorralised analüüsid immuunmeetodil\* | 66709 | 28,32 |
| Kiiranalüüs testribaga | 66710 | 5,84 |
| Immunofluorestsentsuuring\* | 66711 | 26,36 |
| Immunofluorestsentsuuring valmisslaididel\* | 66712 | 28,56 |
| *Immunoblot*-uuring\* | 66714 | 36,53 |
| Kompleksne *immunoblot*-uuring | 66715 | 134,06 |
| Spetsiifiliste antikehade kompleksne samastamine | 66716 | 46,33 |
| CD34 positiivsete tüvirakkude määramine läbivoolutsütomeetril | 66717 | 137,14 |
| Analüüs läbivoolutsütomeetril\* | 66718 | 34,45 |
| HIV1,2 antigeeni ja/või antikehade määramine | 66719 | 7,10 |
| Prokaltsitoniini määramine immuunmeetodil | 66720 | 26,19 |
| Prostataspetsiifilise antigeeni määramine | 66721 | 9,21 |

(2) Koodiga 66706 tähistatud uuring sisaldab järgmiste analüütide määramist: AFP, hCG, HBsAg, HCV, AKTH, kortisool, androstendioon, FSH, LH, progesteroon, prolaktiin, E2, uE3, DHEAS, testosteroon, f-beeta-hCG, PAPP-A, STH, C-peptiid, insuliin, TSH, T3, FT3, T4, FT4, PTH, üld-IgE, *Chlamydia*, *Mycoplasma*, *Bordetella*, EBV, astroviirus, noroviirus, respiratoorsed viirused, enteroviiruste grupid.

(3) Koodiga 66707 tähistatud uuring sisaldab järgmiste analüütide määramist: ferritiin, foolhape (ka erütrotsüütides), vitamiin B12, EPO, CEA, CA-125, CA15-3, CA19-9, CA72-4, beeta2-mikroglobuliin, PAP, türeoglobuliin, kaltsitoniin, TPOAb, TGAb, TRAb, insuliinivastased antikehad, 21-hüdroksülaasi antikehad, inhibiinid, aktiviinid, insuliinisarnased kasvufaktorid, kandjavalgud, SHBG, TBG, troponiinid, müoglobiin, CK-MBm, vitamiin D, aldosteroon, reniin, ANA, ENA, aGA, atTG, PDH, Jo-1, glükoproteiinid, immuunkompleksid, ECP, CMV, *Toxoplasma*, *Rubella*, *Helicobacter*, *Borrelia*, leetriviirus, HSV, HZV, puukentsefaliidiviirus.

(4) Koodiga 66708 tähistatud uuring sisaldab järgmiste analüütide määramist: interleukiinid, TNF-alfa, allergeenide segu, AlaTOP, homotsüsteiin, desoksüpüridinoliin, kasvufaktorid, osteokaltsiin, C-telopeptiidid, PINP, trüptaas, aPT, haigustekitajate markerid (HHV-6, viirushepatiidi markerid [välja arvatud HBsAg], *Treponema*, *Legionella*, marutõveviirus, mumpsiviirus, *Toxocara*, hantaviirus).

(5) Koodiga 66709 tähistatud uuring sisaldab järgmiste analüütide määramist: katehhoolamiinid, gastriin, elastaas, enolaas, NMP-22, GBM, HBsAg kinnitav uuring (neutralisatsioonireaktsiooniga), natriureetilised peptiidid.

(6) Koodiga 66721 tähistatud uuring sisaldab järgmiste analüütide määramist: PSA, fPSA.

### ****§ 74.**** Histoloogiliste ja tsütoloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Histoloogiliste ja tsütoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Uuringu nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| Hematoksüliin-eosiin värvinguga biopsiamaterjali uuring (üks plokk) | 66800 | 25,50 |
| Hematoksüliin-eosiin värvinguga pahaloomulisuse diferentseeringuga biopsiamaterjali uuring (üks plokk) | 66823 | 30,74 |
| Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makropreparaadi ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (üks plokk) | 66801 | 22,31 |
| Histoloogilise preparaadi 1 lisavärving (Giemsa, van Gieson) (üks klaas) | 66802 | 15,37 |
| Histoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (üks koetükk) | 66803 | 25,16 |
| Immunohistokeemiline või -tsütokeemiline uuring ühel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (üks klaas/värving) | 66804 | 43,99 |
| Prediktiivse või/ja prognostilise markeriga immunohistokeemiline või -tsütokeemiline uuring ühel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (üks klaas/üks värving) | 66834 | 86,16 |
| Histo- või tsütokeemiline uuring histoloogilisel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (üks klaas) | 66805 | 29,50 |
| *In situ* hübridiseerimine histoloogilisel või tsütoloogilisel materjalil CISH meetodil (üks klaas) | 66806 | 94,19 |
| HER2 geeni amplifikatsooni määramine SISH meetodil (üks klaas) | 66837 | 315,07 |
| Tsütoloogiline uuring (üks klaas) | 66810 | 13,52 |
| Tsütoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (üks klaas) | 66812 | 16,22 |
| Tsütoploki uuring (üks plokk) | 66813 | 25,17 |
| Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makroploki valmistamise, makropreparaadi ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (üks plokk) | 66817 | 113,36 |
| Bioptaadi elektronmikroskoopiline uuring | 66824 | 347,29 |
| Biopsiamaterjali immunofluorestsentsuuring (üks klaas) | 66713 | 69,66 |
| Vedelikupõhine tsütoloogiline uuring (LBC) (üks klaas) | 66819 | 34,63 |
| Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring (LBC) (üks klaas) | 66822 | 27,00 |
| Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring HPV/NAT leiu täpsustamiseks emakakaelavähi sõeluuringus (üks klaas) | 66821 | 24,66 |
| Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring pärast HPV kodutesti emakakaelavähi sõeluuringus (üks klaas) | 66820 | 27,00 |

(2) Tervisekassa võtab lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle vastavalt uuritud ja kirjeldatud plokkide ja/või klaaside arvule ja/või värvingute arvule.

(3) Tervisekassa võtab koodiga 66801 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle iga uuritud ja tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis kirjeldatud operatsioonipreparaadi väljalõike eest.

(4) Tervisekassa võtab koodiga 66834 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koelõigu või histoloogilise materjali prediktiivse või progonostilise markeri uuringuks diagnoositud haiguse edasise ravitaktika valiku otsuse tegemiseks.

(5) Koodi 66834 ei rakendata haiguse diagnoosimiseks vajaliku koelõigu või histoloogilise materjali diagnostilise markeri uuringul.

(6) Tervisekassa võtab koodidega 66810 ja 66812 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle kuni nelja uuritud ja kirjeldatud klaasi eest ühe uuringumaterjali kohta.

(7) Tervisekassa võtab koodidega 66819, 66820, 66821 ja 66822 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kahe uuritud ja kirjeldatud klaasi eest ühe uuringumaterjali kohta.

(8) Teenuse koodi 66819 ei rakendata emakakaela ja tupe vedelikupõhise günekotsütoloogilise uuringu puhul.

(9) Tervisekassa võtab koodiga 66822 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutab vedelikupõhise günekotsütoloogilise uuringu metoodikale akrediteeritud labor.

(10) Tervisekassa võtab koodiga 66821 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda kasutatakse emakakaelavähi riikliku sõeluuringu raames koodiga 66644 tähistatud tervishoiuteenuse lisauuringuna ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustele vastavas laboris.

(11) Tervisekassa võtab koodiga 66820 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda kasutatakse emakakaelavähi riikliku sõeluuringu raames koodiga 66650 tähistatud tervishoiuteenuse lisauuringuna ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustele vastavas laboris.

### ****§ 75.**** Patoanatoomiliste lahangute piirhinnad

(1) Patoanatoomiliste lahangute piirhinnad on järgmised:

| **Lahangu nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Mittetäielik lahang | 6916 | 44,48 |
| Lahang | 66814 | 326,38 |
| Loote või surnult sündinu lahang | 66816 | 307,93 |

## (2) Lõikes 1 nimetatud lahangute piirhind ei sisalda histoloogiliste, tsütoloogiliste, laboratoorsete, geneetiliste ja radioloogiliste uuringute kulu.

## (3) Koodiga 6916 tähistatud teenust rakendatakse juhul, kui lahang katkestati ja surnu suunatakse edasi kohtumeditsiinilisele lahangule. Mittetäieliku lahangu korral arstliku surma põhjuse teatist ei vormistata.

## 9. peatükk Verepreparaadid ja protseduurid verepreparaatidega

### ****§ 76.**** Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate verepreparaatide ja verepreparaatidega protseduuride piirhinnad

(1) Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate verepreparaatide ja verepreparaatidega protseduuride piirhinnad on järgmised:

| **Verepreparaadi nimetus** | **Kood** | **Mõõtühik** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- | --- |
| Konservveri | 4001 | Üks doos | 152,20 |
| Erütrotsüütide suspensioon | 4002 | Üks doos | 139,28 |
| Erütrotsüütide suspensioon, lastedoos | 4003 | Üks doos | 72,11 |
| Vereplasma | 4011 | Üks doos | 44,87 |
| Vereplasma, lastedoos | 4013 | Üks doos | 29,37 |
| Afereesi trombotsüütide kontsentraat | 4016 | Üks doos | 214,25 |
| Krüopretsipitaat (70–150 toimeühikut doosis) | 4017 | Üks doos | 141,24 |
| Koosteveri | 4022 | Üks doos | 187,68 |
| Vähendatud mahuga afereesi trombotsüütide kontsentraat | 4060 | Üks doos | 222,08 |
| Afereesi trombotsüütide kontsentraat, lastedoos | 4064 | Üks doos | 115,19 |
| Filtreeritud erütrotsüütide suspensioon | 4065 | Üks doos | 152,20 |
| Filtreeritud erütrotsüütide suspensioon, lastedoos | 4066 | Üks doos | 90,69 |
| Filtreeritud ja pestud erütrotsüütide suspensioon | 4068 | Üks doos | 172,17 |
| Filtreeritud ja pestud erütrotsüütide suspensioon, lastedoos | 4069 | Üks doos | 99,75 |
| Filtreeritud BC trombotsüütide kontsentraat | 4073 | Üks doos | 264,67 |
| Vähendatud mahuga filtreeritud BC trombotsüütide kontsentraat | 4075 | Üks doos | 272,60 |
| Verepreparaadi kiiritamine | 4087 | Üks doos | 27,63 |
| Pestud afereesi trombotsüütide kontsentraat | 4088 | Üks doos | 248,23 |
| Pestud ja vähendatud mahuga afereesi trombotsüütide kontsentraat | 4089 | Üks doos | 254,93 |
| Afereesi erütrotsüüdid | 4092 | Üks doos | 220,78 |
| Filtreeritud ja vähendatud mahuga erütrotsüütide suspensioon | 4106 | Üks doos | 151,79 |
| Krüopretsipitaat (210–450 toimeühikut doosis) | 4113 | Üks doos | 193,90 |
| Afereesiplasma | 4116 | Üks doos | 53,02 |
| Afereesiplasma, lastedoos | 4117 | Üks doos | 47,05 |
| Patogeenide inaktivatsioon plasmas | 4131 | Üks doos | 43,33 |
| Patogeenide inaktivatsioon trombotsüütide kontsentraadis | 4132 | Üks doos | 75,20 |
| Madala anti-A ja anti-B tiitriga 0-grupi täisveri | 4023 | Üks doos | 228,14 |
| *Sol. Albumini* | 4051 | 1 gramm | 2,00 |
| VIII hüübimisfaktor | 4081 | 500 toimeühikut | 126,34 |
| VII hüübimisfaktor | 4094 | 100 toimeühikut | 46,67 |
| IX hüübimisfaktor | 4095 | 100 toimeühikut | 27,28 |
| 100 toimeühikut Willebranti faktorit sisaldav annus | 4084 | Üks annus | 38,50 |
| VIII hüübimisfaktori antiinhibiitorkoagulantne rühm | 4085 | 500 toimeühikut | 365,90 |
| Immunoglobuliin | 4086 | 1 gramm | 60,56 |
| Rekombinantne aktiveeritud VII hüübimisfaktor | 4091 | 1 milligramm | 847,78 |
| Inimese protrombiini kompleks | 4093 | 500 toimeühikut | 270,00 |
| Inimese fibrinogeen | 4096 | 1 gramm | 367,31 |

(2) Koodiga 4093 tähistatud teenust osutatakse omandatud hüübimisteguri vaegusega patsiendile (RHK 10 kood D68.4) RHK 10 seisundite I60, I61, I62, S06 ja H43.1 korral või omandatud hüübimisteguri vaegusega patsiendi (RHK 10 kood D68.4) hüübivuse kiireks taastamiseks erakorralise kirurgia või eluohtliku massiivse verejooksuga kulgeva seisundi korral või elupäästvate protseduuride (koodid 7741, 7709, 7746, 7744) teostamiseks.

(3) Tervisekassa võtab koodiga 4131 tähistatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 4011, 4013, 4116 või 4117. Koodiga 4131 tähistatud teenust rakendatakse juhul, kui kasutatakse tööstuslikult inaktiveeritud valmistoodet, ja juhul, kui inaktivatsiooni protseduur tehakse verekeskuses kohapeal.

(4) Tervisekassa võtab koodiga 4132 tähistatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 4073 või 4075.

## 10. peatükk Hambaravi

### ****§ 77.**** Hambaraviteenuste piirhinnad

(1) Hambaraviteenuste piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind**  **eurodes** |
| --- | --- | --- |
| ***Diagnostika ja raviplaani koostamine*** |  |  |
| Hambaarsti vastuvõtt\* | 52400 | 46,90 |
| Hambumusest fotostaatuse koostamine\* | 52404 | 23,94 |
| Külastuse baashind (hambaravi)\* | 52467 | 15,71 |
| Töömudeli ja jäljendi valmistamine | 52662 | 59,12 |
| Hambaarsti videokonsultatsioon | 52469 | 46,90 |
| ***Radioloogilised uuringud*** |  |  |
| Intraoraalne hambaülesvõte (digitaalne või filmile)\* | 52405 | 20,84 |
| Ortopantomogramm (digitaalne või filmile)\* | 52406 | 22,20 |
| 3D koonuskiir kompuutertomogramm näo ja lõualuu piirkonnast | 52407 | 90,28 |
| ***Proaktiivne ravi*** |  |  |
| Hammaskonna professionaalne puhastamine biokilest\* | 52412 | 31,78 |
| Hammaste fluoroteraapia nelja hamba ulatuses | 52408 | 6,04 |
| Silandi paigaldamine ühele hambale | 52409 | 16,94 |
| Ühe hamba lihvimine hambumuse korrigeerimiseks või enameloplastika | 52410 | 8,59 |
| Kohahoidja koos paigaldusega | 52411 | 31,44 |
| ***Anesteesia*** |  |  |
| Pinnaanesteesia\* | 52413 | 5,92 |
| Injektsioonanesteesia\* | 52414 | 17,23 |
| ***Hammaste restauratiivne ravi*** |  |  |
| Ühe prefabritseeritud juurekanalitihvti fikseerimine jäävhamba juurekanalisse | 52415 | 27,92 |
| Iga järgneva prefabritseeritud juurekanalitihvti fikseerimine jäävhamba juurekanalisse | 52416 | 20,26 |
| Ühe pinna täidis\* | 52417 | 60,83 |
| Kahe pinna täidis\* | 52418 | 73,93 |
| Kolme pinna täidis\* | 52419 | 82,45 |
| Ulatuslik mälumispinna või hambakrooni täidismaterjaliga taastamine | 52420 | 83,30 |
| Hambaköndi taastamine kroonimiseks | 52421 | 50,93 |
| Prefabritseeritud ajutise krooni paigaldamine | 52423 | 50,62 |
| Ajutise täidise paigaldamine ühele hambale\* | 52424 | 8,72 |
| Jäävhamba pulbiruumi lae perforatsiooni sulgemine ja alustäidis\* | 52426 | 22,05 |
| Direktselt valmistatud ajutise krooni paigaldamine\* | 52422 | 48,52 |
| Täidismaterjalist ajutise kergsilla valmistamine\* | 52425 | 101,60 |
| ***Endodontia*** |  |  |
| Hamba pulbi amputatsioon ja alustäidis//või ravimivahetus (sh piimahambas)\* | 52427 | 42,07 |
| Ravimi asetamine pulbiruumi või hamba devitaliseerimine\* | 52428 | 11,87 |
| Ühe jäävhamba juurekanali avamine ja puhastamine (sealhulgas juurdepääsu rajamine ja ravimi asetamine)\* | 52429 | 72,94 |
| Iga järgneva jäävhamba juurekanali avamine ja puhastamine (sealhulgas ravimi asetamine)\* | 52430 | 38,81 |
| Ravimivahetus ühes jäävhambas koos kanali(te) instrumenteerimisega | 52431 | 57,59 |
| Jäävhamba ühe juurekanali täitmine\* | 52432 | 71,36 |
| Jäävhamba iga järgneva juurekanali täitmine\* | 52433 | 37,26 |
| Hambajuure või juuretipu operatiivne resektsioon ja retrograadne täidis | 52434 | 107,38 |
| Piimahamba endodontiline ravi | 52435 | 69,93 |
| Murdunud juureraviinstrumendi eemaldamine kanalist | 52436 | 99,04 |
| Vana juuretäidise eemaldamine ühe kanali kohta | 52437 | 76,66 |
| Jäävhamba köndi/seinte ülesehitus endodontiliseks raviks | 52438 | 51,61 |
| Juurekanaliseina või pulbiruumi põhja perforatsiooni sulgemine | 52439 | 60,24 |
| ***Parodontoloogia*** |  |  |
| Igemetasku küretaaž ühe hamba ulatuses\* | 52442 | 23,69 |
| Supragingivaalne kivi eemaldamine nelja hamba ulatuses\* | 52440 | 23,69 |
| Subgingivaalne kivi eemaldamine nelja hamba ulatuses\* | 52441 | 39,00 |
| Parodontaalne operatsioon nelja hamba ulatuses | 52443 | 90,48 |
| Medikamendi aplikatsioon nelja hamba ulatuses | 52444 | 8,78 |
| Traumajärgne hamba ettevalmistamine, paigaldamine ja lahastamine kuni kolme hamba ulatuses | 52445 | 78,24 |
| Igemejoone kontureerimine ühe hamba ulatuses | 52446 | 20,59 |
| Kroonipikenduslõikus ühe hamba ulatuses | 52447 | 43,97 |
| Gingivoplastika ühe hamba ulatuses | 52448 | 112,76 |
| Kuni kolme parodontiitse hamba lahastamine | 52449 | 54,48 |
| ***Kirurgia*** |  |  |
| Ühe juurega hamba, sh piimahamba eemaldamine\* | 52450 | 52,68 |
| Mitme juurega jäävhamba või piimahamba raskendatud eemaldamine\* | 52451 | 83,57 |
| Sügavalt murdunud jäävhamba või purunenud hamba eemaldamine\* | 52452 | 99,01 |
| Hamba või implantaadi eemaldamine osteotoomiaga\* | 52453 | 151,43 |
| Väike kõva- ja pehmete kudede plastika | 52454 | 149,32 |
| Hamba kirurgiline vabastamine | 52455 | 149,32 |
| Suu limaskesta lesiooni ekstsisioon ja plastiline korrektsioon | 52456 | 139,76 |
| Mädakolde avamine ja ravimenetlused\* | 52457 | 40,55 |
| Kirurgilise sekkumisega järelkontroll | 52458 | 25,19 |
| Traumajärgse haava korrastamine | 52459 | 55,91 |
| Haava sulgemine õmblustega | 52460 | 25,19 |
| Alveolaarluu resektsioon | 52461 | 149,32 |
| Alalõualuu liigesesse ravimi süstimine ja terapeutiline testimine | 52462 | 64,14 |
| Biopsia pindmistest kudedest | 52463 | 55,91 |
| Lõualuu regeneratiivne operatsioon nelja hamba ulatuses või periimplantiidi kirurgiline ravi | 52465 | 149,19 |
| Hamba transplantatsioon | 52466 | 815,58 |
| Kortitsisioon | 52632 | 384,18 |
| Ühe hamba eel- või järeltöötlus elemendi fikseerimisel või eemaldamisel | 52630 | 6,17 |
| Võru koos kinnitamisega | 52631 | 24,75 |
| Elementide jootmine (üks jootekoht) | 52634 | 16,37 |
| Suust mitte-eemaldatava aparaadi korrigeerimine | 52638 | 33,05 |
| Separatsioonikummide asetamine | 52665 | 25,76 |
| Orofatsiaalse müofunktsionaalse teraapia planeerimine (kestus 60 min) | 52670 | 57,06 |
| Orofatsiaalne müofunktsionaalne teraapia (kestus 60 min) | 52671 | 41,21 |
| Orofatsiaalse müofunktsionaalse teraapia kontrollvisiit (kestus 30 min) | 52672 | 23,44 |

(2) Lõikes 1 sätestatud ühe teenuse (välja arvatud kood 52467) piirhind sisaldab kulutusi järgmistele tegevustele:

1) vestlus haigega ning anamneesi kogumine ja talletamine;

2) haige uurimine, diagnostika staatuse märkimine, diagnoosi määramine, nõustamine (sh ennetav);

3) ravimite soovitamine ja retsepti väljakirjutamine;

4) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;

5) lihtsamate raviprotseduuride tegemine;

6) muud külastuse käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamisega.

(3) Koodiga 52400 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse juhul, kui teisi lõikes 1 sätestatud teenuseid ei ole võimalik rakendada, välja arvatud juhtudel, kui külastuse käigus toimub lisaks radioloogilisele uuringule ja/või fotostaatusele ja/või kliinilistele ülesvõtetele ka konsultatsioon või e-konsultatsioon.

(4) Koodiga 52467 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kulutusi baaskandikutele, sterilisatsioonile ja jäätmekäitlusele. Teenuse piirhinda rakendatakse üks kord ühe külastuse kohta, välja arvatud juhtudel, kui rakendatakse koodiga 52400 tähistatud tervishoiuteenust, välja arvatud juhtudel, kui külastuse käigus tehakse ainult radioloogilisi uuringuid, ning välja arvatud kirurgiateenuste puhul.

(5) Koodidega 52404, 52405, 52406 ja 52407 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi: uuringu tegemine ja tulemuse kirjeldamine ravidokumendis ning nende puhul on tagatud piltide arhiveerimine Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank.

(6) Koodidega 52417, 52418, 52419 ja 52420 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse üks kord kaviteedi kohta.

(7) Koodidega 52417, 52418, 52419 ja 52420 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad kõiki täidise asetamisega seotud kulusid.

(8) Koodiga 52426 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab akrüülmonomeeriga tugevdatud tsinkoksiideugenooli-baasil ajutise täidismaterjali (IRM) kulusid.

(9) Koodiga 52428 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab ajutise täidise maksumust.

(10) Koodiga 52437 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab juurekanali avamist ja instrumentaalset laiendamist.

(11) Koodiga 52463 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse meditsiinilisel näidustusel koos §-s 71 ja § 74 lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenustega.

(12) Lõikes 1 loetletud hambaraviteenuste eest (välja arvatud koodidega 52405, 52406, 52407, 52413 ja 52414 tähistatud teenused) võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle ravikindlustuse seaduse §-s 33 nimetatud juhtudel.

(13) Lõikes 1 tärniga (\*) tähistatud hambaraviteenuse eest võtab Tervisekassa ravikindlustuse seaduse § 29 lõike 2 ja § 331 alusel vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult üle tasu maksmise kohustuse kuni 60 euro eest kalendriaastas.

(14) Lõikes 1 tärniga (\*) tähistatud hambaraviteenuse eest Tervisekassa ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär on lõikes 13 nimetatud juhul 50% ja kindlustatud isiku omaosaluse määr on 50%.

(15) Lõikes 1 tärniga (\*) tähistatud hambaraviteenuse eest võtab Tervisekassa ravikindlustuse seaduse § 29 lõike 2 ja § 331 alusel tasu maksmise kohustuse üle kuni 105 euro eest kalendriaasta kohta vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension, kes on tööturumeetmete seaduse tähenduses töötu, kes saab sotsiaalhoolekande seaduse alusel toimetulekutoetust hüvitise kasutamise kuul või sellele eelnenud kahel kuul, kes on üle 63-aastane, rase, alla üheaastase lapse ema või kellel on tekkinud talle osutatud tervishoiuteenuse tagajärjel või temal diagnoositud haiguse tõttu suurenenud vajadus saada hambaraviteenust.

(16) Lõikes 1 tärniga (\*) tähistatud hambaraviteenuse eest Tervisekassa ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär on lõikes 15 nimetatud juhul 87,5% ja kindlustatud isiku omaosaluse määr on 12,5%.

(17) Lõikes 15 sätestatud suurenenud vajadus saada hambaraviteenust on isikul, kellel on vajadus hambaraviteenuse järele tekkinud järgmiste tervishoiuteenuste osutamise tagajärjel:

1) pea-kaela piirkonna kasvajate kirurgiline ja/või kiiritusravi;

2) huule-, alveolaarjätke- ja suulaelõhe kirurgiline ravi;

3) hambakudede või näo- ja lõualuude väärarenguid põhjustavate geneetiliste ja ainevahetushaiguste ravi;

4) näo-lõualuude piirkonna traumade ja põletike kirurgiline ravi;

5) meditsiiniline protseduur (endoskoopia, anesteesia ja muu), mille käigus on tekkinud näo-lõualuude piirkonna trauma;

6) kopsu-, maksa-, südame- ja/või neerude, vereloome tüvirakkude siirdamine või siirdamiseks ettevalmistamine;

7) puusa- või põlveliigese endoproteesimise operatsiooniks ettevalmistamine.

(18) Lõikes 17 nimetatud juhul kinnitab isiku raviarst (välja arvatud hambaarst) isiku jätkuvat suurenenud vajadust hambaraviteenuse järele üks kord kahe aasta jooksul.

(19) Lõikes 15 sätestatud suurenenud vajadus saada hambaraviteenust on isikul, kellel on vajadus hambaraviteenuse järele tekkinud järgmiste temal diagnoositud haiguste tõttu:

1) I tüübi diabeet;

2) Sjögreni sündroom.

(20) Tervisekassa võtab arsti otsuse alusel tervishoiuteenuste loetelus kirjeldatud hambaraviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle puuduva suuhügieeni võimekusega vaimse ja füüsilise puudega isikult.

(21) Tervisekassa võtab arsti otsuse alusel tervishoiuteenuste loetelus kirjeldatud hambaraviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle onkoloogiliselt patsiendilt, kellel on diagnoositud pea- ja kaelapiirkonna pahaloomuline kasvaja (RHK 10 koodid C00–C14, C30–C32), kes saab või on saanud kiiritusravi ja/või keemiaravi ja kes on saanud antiresorptiivset ravi (bisfosfonaadid, denosumab).

(22) Tervisekassa võtab arsti otsuse alusel tervishoiuteenuste loetelus kirjeldatud hambaraviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle hematoloogiliselt patsiendilt, kellel on diagnoositud hulgimüeloom või lümfoid- ja vereloomekoe pahaloomuline kasvaja (RHK 10 koodid C90–C96) ja kes vajab ravi osana koodidega 8101 ja 8102 tähistatud tervishoiuteenuseid või antiresorptiivset ravi (kood 486R).

(23) Koodiga 52409 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse juhul, kui suurenenud kaarieseriskiga patsiendi viimase kalendriaasta jooksul lõikunud jäävhamba halvasti isepuhastuvat fissuuri on hermetiseeritud ja silandi aplitseerimise meditsiiniline näidustus on dokumenteeritud.

(24) Koodiga 52412 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse juhul, kui lisaks hammaskonna professionaalsele puhastamisele biokilest:

1) dokumenteeritakse patsiendi suuhügieeni- ja toitumisharjumused;

2) antakse motiveeriva nõustamise käigus soovitused koduseks ennetavaks raviks;

3) määratakse individuaalne kaarieserisk, sealhulgas DMFT indeks;

4) koostatakse koostöös patsiendiga kaariese- ja/või igemehaiguse põhjuste kontrolli alla saamiseks vajalike meetmete plaan;

5) hermetiseeritakse vastavalt kaarieseriskile lõikunud jäävhammaste fissuurid;

6) aplitseeritakse fluoriidlakki.

(25) Tervisekassa võtab koodiga 52412 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt neli korda kalendriaastas.

(26) Koodiga 52469 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse juhul, kui üldhooldusteenuse raames osutatava õendusteenuse korral annab hambaraviteenust osutav hambaarst patsiendile haiglaravi tingimustes videokonsultatsiooni.

(27) Koodidega 52454, 52455, 52456, 52461 ja 52465 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata täiendavalt koos koodidega 52450, 52451, 52452 ja 52453 tähistatud tervishoiuteenustega.

(28) Koodiga 52670 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

1) vestlus patsiendiga ning anamneesi kogumine ja talletamine;

2) haige uurimine, staatuse hindamine ja raviplaani koostamine;

3) haige ja tema lähedase nõustamine ja eesmärkide seadmine;

4) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine.

(29) Tervisekassa võtab koodiga 52670 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsient pöördub orofatsiaalse müofunktsionaalse teraapia spetsialisti poole esimest korda või kui patsiendi vastuvõtust on möödunud vähemalt üks aasta.

(30) Koodiga 52671 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

1) varem õpitud harjutuste soorituse hindamine;

2) uute harjutuste õppimine vastavalt seatud eesmärkidele ja koostatud raviplaanile;

3) patsiendi informeerimine ja raviplaanis olevate harjutuste eesmärkide selgitamine;

4) raviprotokolli täitmine iga teraapiaseansi kohta;

5) raviplaani korrigeerimine;

6) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine.

(31) Koodidega 52671 ja 52672 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse ühele isikule osutatud tervishoiuteenuse korral kokku kuni 15 korda kalendriaastas.

(32) Koodiga 52672 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

1) patsiendi ja tema lähedase nõustamine ravi vältel;

2) järelkontroll ravi järel;

3) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine.

(33) Koodidega 52670, 52671 ja 52672 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse juhul, kui teenust osutatakse ortodondi või hambaarsti suunamisel.

### ****§ 78.**** Hambaproteeside piirhinnad

(1) Hambaproteeside piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| **Plaatproteesid** |  |  |
| Osalise proteesi baashind | 5004 | 178,85 |
| Proteesi baasis | 5005 | 27,16 |
| Lihtne plastmasshammas | 5006 | 3,15 |
| Mitmekihiline plastmasshammas | 5007 | 5,26 |
| Ühe lihtsate plastmasshammastega täisproteesi komplekshind üla- või alalõuale | 5008 | 305,10 |
| Ühe mitmekihiliste plastmasshammastega täisproteesi komplekshind üla- või alalõuale | 5009 | 138,69 |
| Individuaallusikas | 5011 | 8,75 |
| Ümarklamber mitteväärismetallist | 5012 | 4,06 |
| Dentoalveolaarne klamber | 5015 | 3,42 |
| Modelleeritud hammas äravõetavas proteesis | 5016 | 4,38 |
| Elastne pelott traadil | 5017 | 4,82 |
| Kantud proteeside regulatsioon | 5018 | 31,38 |
| Pehme vooder äravõetavale proteesile | 5020 | 52,96 |
| Tooruse isoleerimine | 5021 | 47,26 |
| **Plaatproteeside parandamine** |  |  |
| Proteesi baasise üks murd | 5022 | 6,09 |
| Kaks murdu ühes baasises | 5023 | 7,66 |
| Ühe hamba lisamine | 5024 | 9,13 |
| Kahe hamba lisamine | 5025 | 12,15 |
| Kolme hamba lisamine | 5026 | 15,29 |
| Nelja hamba lisamine | 5027 | 18,37 |
| Ühe klambri lisamine | 5028 | 9,22 |
| Kahe klambri lisamine | 5029 | 10,80 |
| Proteesi ümberbaseerimine direktselt | 5030 | 53,18 |
| Proteesi ümberbaseerimine indirektselt | 5031 | 91,84 |
| **Kroomkoobaltsulamist büügelproteesid kipsmudelil** |  |  |
| Baashind | 5033 | 267,67 |
| Ülemine kaar | 5034 | 33,01 |
| Alumine kaar | 5035 | 30,25 |
| Tugi-hoideklamber | 5036 | 8,74 |
| T-kujuline klamber | 5037 | 11,30 |
| Jooksva klambri üks lüli | 5038 | 3,22 |
| Täiendav lebam | 5039 | 2,17 |
| Kulliküüsjätke | 5040 | 2,94 |
| Ühendusharu | 5041 | 2,17 |
| Sadul plastmassi kinnitamiseks | 5042 | 1,02 |
| Metallist valatud hammas | 5043 | 9,80 |
| Valatud hammas plastmassist fassetiga | 5044 | 16,16 |
| Baasis | 5045 | 23,79 |
| Aas plastmassi kinnitamiseks | 5046 | 2,70 |
| Baasise piiraja | 5047 | 1,92 |
| Büüglikaare elektrolüütiline poleerimine | 5050 | 1,15 |
| **Kroomkoobaltsulamist büügelproteesid tulekindlal mudelil** |  |  |
| Baashind | 5053 | 226,34 |
| Ülemine esimene kaar | 5054 | 48,10 |
| Ülemine tagumine kaar | 5055 | 42,29 |
| Alumine kaar | 5056 | 39,68 |
| Suulaeplaat | 5057 | 52,85 |
| Keeleplaat | 5058 | 51,72 |
| Tugi-hoideklamber | 5059 | 9,33 |
| T-kujuline klamber (Roach) | 5060 | 229,03 |
| Ringklamber | 5061 | 19,42 |
| Jooksva klambri üks lüli | 5062 | 7,57 |
| Oklusioonilebam | 5063 | 4,88 |
| Kulliküüsjätke | 5064 | 5,39 |
| Ühendusharu | 5065 | 3,87 |
| Sadul plastmassi kinnitamiseks | 5066 | 6,68 |
| Metallist valatud hammas | 5067 | 15,94 |
| Metallist valatud hammas plastmassist fassetiga | 5068 | 20,80 |
| Büügli baasis | 5069 | 31,19 |
| Baasise piiraja | 5070 | 4,10 |
| Elektrolüütiline poleerimine | 5072 | 3,21 |
| **Hambakroonid** |  |  |
| Metallokeraamiline kroon | 5074 | 207,65 |
| Mitteväärismetallist stantsitud kroon | 5075 | 34,54 |
| Mitteväärismetallist stantsitud kroon plastmassist fassetiga | 5077 | 31,64 |
| Kahevärviline plastmasskroon | 5079 | 34,64 |
| Stantsitud kroon plastmassist fasseti ja mälumispinnaga | 5081 | 32,79 |
| Plastmassist tihvthammas | 5082 | 71,38 |
| Käpake jootmispinna suurendamiseks | 5083 | 4,22 |
| Kahe krooni jootmine | 5084 | 3,22 |
| Ühe krooni tsementeerimine | 5085 | 50,89 |
| Ühe krooni kinnitamine klaasionomeeriga | 5086 | 46,51 |
| Krooni eemaldamine | 5088 | 46,24 |
| Plastmassfasseti parandus | 5089 | 42,41 |
| **Täisvalu (mitteäravõetavad) proteesid ja lisatööd** |  |  |
| Täisvalu proteeside baashind | 5094 | 24,61 |
| Valatud kroon või hammas | 5095 | 38,79 |
| Mitteväärismetallist valatud kroon või hammas plastmassist fassetiga | 5096 | 50,97 |
| Mitteväärismetallist valatud kroon või hammas plastmassist fassetiga ja mälumispinnaga | 5097 | 56,37 |
| Valatud mitteväärismetallist poolkroon | 5100 | 50,99 |
| Valatud köntpanus | 5101 | 29,53 |
| Mitteväärismetallist Richmondi tihvthammas | 5102 | 50,12 |
| **Ortopeedilised aparaadid** |  |  |
| Kaldpind | 5120 | 178,85 |
| Suulaeplaat obduraatoriga | 5121 | 36,88 |
| Oklusioonikape, üks osa | 5122 | 6,80 |
| Resektsiooniproteesi baasis | 5123 | 58,48 |
| Operatsiooniplaat | 5124 | 27,23 |
| Hambaproteesiteenus vanglas | 5125 | 700,00 |

(2) Tervisekassa võtab vanglas kinni peetavalt isikult koodiga 5125 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 700 euro eest kolme aasta kohta. Teenuse osutamise vajaduse otsustab hambaarst lähtuvalt mälumisfunktsiooni häirumise ulatusest.

(3) Tervishoiuteenuse osutaja rakendab koodiga 5125 tähistatud tervishoiuteenusele koefitsienti kuni 1,0 vastavalt hambaproteesi tegelikule maksumusele.

### ****§ 79.**** Ortodontia piirhinnad

(1) Ortodontia piirhinnad on järgmised:

| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind eurodes** |
| --- | --- | --- |
| Ortodondi vastuvõtt | 52601 | 67,02 |
| Külastuse baashind (ortodontia) | 52666 | 21,23 |
| Kirurgilise ravi planeerimine, mudelkirurgia | 52605 | 77,36 |
| Raviplaani koostamine | 52602 | 65,09 |
| Diagnostilise mudelite (sisaldab jäljendeid) valmistamine, hambumuse analüüs ja mõõdistamine mudelitel | 52603 | 96,71 |
| Hambumuse analüüs ja mõõdistamine röntgeniülesvõtetel | 52604 | 31,97 |
| Kliiniliste ülesvõtete (fotostaatus) tegemine | 52606 | 54,98 |
| Baasisplaat (suulaeplaat) | 52610 | 25,57 |
| Kaldpinnaga suulaeplaat | 52611 | 32,05 |
| Desorientatsioonikape/mälumispinnakape koos paigaldusega kahe hamba ulatuses | 52612 | 37,35 |
| Ühesuunaline vint koos paigaldusega | 52613 | 40,14 |
| Kahesuunaline vint koos paigaldusega | 52614 | 38,90 |
| Kolmesuunaline vint koos paigaldusega | 52615 | 51,51 |
| Surveling, protraktsiooni vedru, diasteemi vedru (1 tk) | 52616 | 9,49 |
| Adamsi klamber | 52617 | 14,82 |
| Ümarklamber, nupp, konks | 52618 | 11,31 |
| Retentsioonikaar | 52619 | 13,17 |
| Ekstraoraalse aparaadi sobitamine | 52620 | 111,82 |
| Funktsionaalne aparaat | 52621 | 76,69 |
| Müofunktsionaalne aparaat koos paigaldusega | 52624 | 87,48 |
| Suust eemaldatava aparaadi aktiveerimine | 52622 | 25,09 |
| Suust eemaldatava aparaadi korrigeerimine | 52623 | 32,84 |
| Kapeaparaat | 52625 | 51,27 |
| Üks kirurgiline kape koos paigaldusega | 52626 | 97,57 |
| Tuubik (kleebitav või joodetav) | 52633 | 26,76 |
| Palatinaalne konks (1 tk) | 52635 | 7,25 |
| Palatinaal- või lingvaalkaar koos paigaldusega | 52636 | 64,94 |
| Quad-Helixi seade koos paigaldusega | 52637 | 77,34 |
| Reteineraparaadi kontroll | 52639 | 16,36 |
| Kiire palatinaalne laiendaja koos paigaldusega | 52642 | 114,92 |
| Suust mitte-eemaldatav funktsionaalne aparaat koos paigaldusega | 52640 | 357,99 |
| Suust mitte-eemaldatav ankurdusaparaat koos paigaldusega | 52641 | 116,81 |
| Nupp koos paigaldusega hambale | 52650 | 16,91 |
| Üks breket koos kinnitamisega | 52651 | 24,40 |
| Üks kaar koos fikseerimisega | 52652 | 29,87 |
| Üks keerukas kaar koos fikseerimisega | 52653 | 45,24 |
| Breketsüsteemi (ligatuuride) aktiveerimine ühel hambakaarel | 52654 | 37,72 |
| Konks kaarele koos paigaldusega | 52655 | 13,42 |
| Vedru koos paigaldusega | 52656 | 16,65 |
| Hambumuse tõstmine kõrgendusega ühe hamba ulatuses | 52660 | 14,43 |
| Reteineri kinnitamine eelnevalt töödeldud hambale ühe hamba ulatuses | 52661 | 8,88 |
| Keerukas ortodontiline aparaat koos paigaldusega | 52663 | 111,55 |
| Intra- või ekstraoraalsed kummisikutid koos kandmisjuhisega | 52664 | 9,45 |

(2) Lõikes 1 sätestatud piirhindu rakendatakse alla 19-aastaste isikute ortodontilisel ravil järgmiste diagnooside korral:

1) prognaatne hambumus sagitaalse lahiga 9 mm ja enam;

2) progeenne hambumus;

3) lahihambumus, kui kontaktis on ainult molaarid;

4) peetunud jäävintsisiivid või kaniinid;

5) kui puudub intsisiiv, kaniin või rohkem kui üks hammas lõualuu kummalgi poolel;

6) huule-suulaelõhe ja muud näo-lõualuusüsteemi kaasasündinud väärarengud;

7) hambumusanomaalia raske või keskmise raskusastmega obstruktiivse uneapnoe korral, juhul kui adenotonsillektoomia ja positiivne õhurõhuravi (CPAP) on osutunud ebaefektiivseks;

8) sügav traumeeriv hambumus, mille korral alumised lõikehambad on otseses kontaktis limaskestaga;

9) külgmine risthambumus kolme ja enama hamba ulatuses lõualuu ühel poolel, mille korral on oluliselt häiritud näo sümmeetria ning lõualuude areng ja kasv.

(3) Lõikes 2 sätestatud diagnoosi piiranguid ei rakendata alla 19-aastaste isikute diagnostika korral.

(4) Lõikes 1 sätestatud ühe teenuse (välja arvatud kood 52666) piirhind sisaldab kulutusi järgmistele tegevustele:

1) vestlus haigega ning anamneesi kogumine ja talletamine;

2) haige uurimine, diagnostika staatuse märkimine, diagnoosi määramine, nõustamine;

3) ravimite soovitamine ja retsepti väljakirjutamine;

4) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;

5) lihtsamate raviprotseduuride tegemine;

6) muud külastuse käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamisega.

(5) Koodiga 52601 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse juhul, kui teisi lõikes 1 sätestatud teenuseid ei ole võimalik rakendada, või juhul, kui patsient pöördub selle ortodondi vastuvõtule esimest korda.

(6) Koodiga 52666 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kulutusi baaskandikutele, sterilisatsioonile ja jäätmekäitlusele. Teenuse piirhinda rakendatakse üks kord ühe külastuse kohta, välja arvatud juhul, kui rakendatakse koodiga 52601 tähistatud tervishoiuteenust.

(7) Koodiga 52654 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata täiendavalt koodidega 52652 ja 52653 tähistatud tervishoiuteenustele ühel kaarel.

(8) Tervisekassa võtab arsti otsuse alusel tervishoiuteenuste loetelus kirjeldatud hambaraviteenuste ja hambaproteesiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle huule-suulaelõhe, muu näo-lõualuusüsteemi kaasasündinud väärarengu ja harvikhaiguse korral vähemalt 19-aastase isiku ortodontilise ravi tagamiseks, kui varem ei olnud võimalik ravi tagada.

(9) Hambaarst võib koodiga 52606 tähistatud tervishoiuteenust rakendada juhul, kui koodiga 3039 tähistatud tervishoiuteenuse osutamise tulemusena peab ortodont vajalikuks, et hambaarst teeb täiendavad kliinilised ülesvõtted (fotostaatus).

**§ 80. Vähemalt 19-aastase kindlustatud isiku hambaproteesiteenus**

Tervisekassa võtab ravikindlustuse seaduse § 29 lõikes 22 nimetatud kindlustatud isikult talle osutatud hambaproteesiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 260 euro eest kolme aasta kohta.

## 11. peatükk Juhtprojektid tervishoiusüsteemi arendamiseks

**§ 81. Tervishoiu arendustegevuste teenuste piirhinnad**

(1) Tervishoiu arendustegevuste teenuste piirhinnad on järgmised:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tervishoiuteenuse nimetus** | **Kood** | **Piirhind**  **eurodes** |
| Kaugjälgimisteenuse alustamine (30 min) | 4501A | 21,30 |
| Psoriaasipatsiendi seisundi kaugjälgimine Dermtest Pildivaatur tarkvara abil (1 kuu) | 4502A | 29,95 |
| Madaladoosiline rindkere kompuutertomograafia uuring kopsuvähi sõeluuringu juhtprojekti raames (55–75-aastasele isikule) | 7875 | 175,14 |
| Alkoholitarvitamise häirega patsiendi nõustamine | 3124 | 43,89 |
| Alkoholitarvitamise häirega patsiendi nõustamine kaugvastuvõtul | 3240 | 43,89 |
| Alkoholitarvitamise häirega patsiendi nõustamine videovastuvõtul | 3241 | 43,89 |
| Alkoholitarvitamise häirega patsiendi lähedase nõustamine | 3125 | 43,89 |
| Alkoholitarvitamise häirega patsiendi lähedase nõustamine kaugvastuvõtul | 3242 | 43,89 |
| Alkoholitarvitamise häirega patsiendi lähedase nõustamine videovastuvõtul | 3243 | 43,89 |
| Alkoholitarvitamise häirega patsiendi juhtumikorraldus (üks kuu) | 3126 | 19,39 |
| Liigese endoproteesimise raviteekond | 4505A | 3810,80 |
| Endoproteesimise vajaduse hindamise ja/või üldandmete ja elukvaliteedi hindamise küsimustiku täitmine vastavalt endoproteesimise standardile sobivale patsiendile (1 kord) | 4506A | 20,32 |
| Juhtumikorraldus psühhiaatrias (1 kuu) | 4508A | 4 285,30 |
| Riskipatsiendile raviplaani koostamine | 5092A | 14,88 |
| Riskipatsiendi järelvisiit koos raviplaani ülevaatusega | 5095A | 10,76 |
| Pereplaneerimise ja seksuaaltervise kriisinõustamine | 3116 | 41,18 |
| Pereplaneerimise ja seksuaaltervise kriisinõustamine kaugvastuvõtuna | 3216 | 41,18 |
| Mobiilse hambaraviteenuse valmisolekutasu kvartalis | 2330K | 8 873,12 |
| Mobiilse hambaravi ennetusteenus (arst) | 52470 | 57,15 |
| Mobiilse hambaravi ennetusteenus (õde) | 52471 | 40,00 |
| Töötervishoiuarsti vastuvõtt patsiendi terviseseisundi täpsustamiseks | 4512A | 39,92 |
| Töötervishoiuarsti kaugvastuvõtt patsiendi terviseseisundi täpsustamiseks | 4514A | 39,92 |
| Töötervishoiuarsti vastuvõtt patsiendi töötingimuste täpsustamiseks | 4513A | 39,92 |
| Töötervishoiuarsti kaugvastuvõtt patsiendi töötingimuste täpsustamiseks | 4515A | 39,92 |
| Tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse kindlustuskohustuse täitmine (1 kuu) | 4516A | 1,00 |
| Palliatiivse ravi voodipäev | 2074 | 209,73 |
| Raviplaani koostamine palliatiivse ravi meeskonna poolt | 3244 | 83,63 |
| Palliatiivse ravi spetsialisti vastuvõtt | 3245 | 27,82 |
| Palliatiivse ravi koordinaator (1 kuu) | 3246 | 4 285,30 |
| Kopsuvähi sõeluuringu laienemise koordineerimine (1 kuu) | 4522A | 4 285,30 |
| Polügeense riskiskoori arvutamine koos genotüpiseerimisega | 66648 | 189,25 |
| Polügeense riskiskoori arvutamine olemasolevate geeniandmete põhjal | 66649 | 53,18 |
| Ämmaemanda vastuvõtt geneetilise testi järgseks nõustamiseks (60 min) | 3209 | 37,06 |
| Ämmaemanda kaugvastuvõtt geneetilise testi järgseks nõustamiseks (60 min) | 3210 | 37,06 |
| Ämmaemanda videovastuvõtt geneetilise testi järgseks nõustamiseks (60 min) | 3211 | 37,06 |
| Õendusabi e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel | 3131 | 21,22 |
| Südamehaigete kaugtaastusravi (1 nädal) | 7078A | 6,95 |

(2) Koodidega 4501A ja 4502A tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse Tervisekassa juhatuse otsuse alusel kinnitatud innovatsioonipartneritele.

(3) Koodiga 4501A tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse üks kord patsiendi kohta arendusprojekti perioodil kaugjälgimisteenuse alustamiseks kuni 30. juunini 2026. a.

(4) Tervisekassa võtab koodiga 4502A tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 31. detsembrini 2026. a juhul, kui patsient on vastanud sümptomeid, haiguse aktiivsust ja elukvaliteeti puudutavatele küsimustikele digitaalses rakenduses vähemalt ühel korral kalendrikuu kohta.

(5) Psühhiaatria erialal tervishoiuteenuste osutamisel võib Tervisekassa tasuda tulemustasu tervishoiuteenuse osutaja ja Tervisekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(6) Koodiga 7875 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse madaladoosilise rindkere kompuutertomograafia uuringu tegemiseks kopsuvähi sõeluuringu juhtprojekti kaasatud 55–75-aastastel isikutel.

(7) Tervisekassa võtab koodidega 3124, 3125, 3240, 3241, 3242 ja 3243 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(8) Koodidega 3240, 3241, 3242, 3243, 4514A ja 4515A tähistatud kaug- ja videovastuvõtud on ambulatoorsed vastuvõtud, mis toimuvad vahetu kontaktita, kasutades turvalist info- ja kommunikatsioonitehnoloogilist lahendust, ja neid rakendatakse järgmistel tingimustel:

1) võrreldes kontaktvastuvõtuga tervishoiuteenuse kvaliteet säilib või paraneb;

2) kaugvastuvõtu sobivuse konkreetse patsiendi terviseprobleemi käsitlemisel otsustab vastuvõttev või vastuvõtule suunav tervishoiutöötaja, patsiendi tehnilist valmisolekut hindab tervishoiuteenuse osutaja;

3) kaugvastuvõtt toimub patsiendi nõusolekul, mis on dokumenteeritud;

4) kaugvastuvõtt toimub kokkulepitud ajal ja viisil, sünkroonse suhtlusena;

5) kaugvastuvõtuks kasutatav info- ja kommunikatsioonitehnoloogiline lahendus ning selle kasutamine vastavad õigusaktides (sealhulgas isikuandmete kaitse seadus, isikuandmete kaitse üldmäärus) sätestatud põhimõtetele;

6) patsiendi isiku tuvastamise eest vastutab tervishoiuteenuse osutaja.

(9) Koodidega 3240, 3241, 3242, 3243, 4514A ja 4515A tähistatud kaug- ja videovastuvõttu ei rakendata järgmistel juhtudel:

1) vastuvõtuaja kokkuleppimine, muutmine või tühistamine;

2) saatekirja väljastamisest teatamine;

3) sõeluuringu negatiivsest tulemusest teatamine;

4) ravi ümberkorraldamise ja/või nõustamise vajaduseta analüüside ja/või uuringutulemuste teatamine;

5) ainult korduva ravimiretsepti väljastamine ravijuhiseid täpsustamata.

(10) Koodiga 3126 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse alkoholitarvitamise häire ravis juhtumikorralduse tagamiseks ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel üks kord kuus alkoholitarvitamise häirega patsiendi kohta, kellele on osutatud kalendrikuu jooksul vähemalt üks alkoholitarvitamise häire raviteenus.

(11) Koodidega 3126 ja 4508A tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmist:

1) patsiendi seisundi hindamine, vajaduse korral täishindamiseks vajaliku info kogumine teistest asutustest;

2) motiveeriva toe ja nõustamise pakkumine;

3) ravisoostumuse jälgimine;

4) nõustamine tervishoiu-, sotsiaal- ja muude teenuste (AA-rühmad, KOV, Töötukassa) ja abi võimaluste kohta;

5) võrgustikutöö sotsiaal- ja rehabilitatsiooniteenuste osutajate, eneseabirühmade jt kontaktisikutega;

6) toimetulekuoskuste õpetamine;

7) kokkuleppel patsiendiga tema lähedastega kontakti hoidmine.

(12) Koodiga 4505A tähistatud tervishoiuteenuse piirhinnale rakendatakse järgmistel juhtudel iga koefitsienti maksimaalselt üks kord:

1) puusaliiges: koefitsient 1,24471;

2) mees: koefitsient 0,9339;

3) vanus 0–29: koefitsient 1,1575;

4) vanus 70–79: koefitsient 1,0802;

5) vanus 80 või enam: koefitsient 1,2136;

6) indeksdiagnoos: diagnoosi rubriik M (v.a M16.0 ja M16.1) või S72.0: koefitsient 1,3343;

7) indeksdiagnoos: muu (v.a M00–M99 ja S72.0): koefitsient 1,6091;

8) eelnev haigus: diagnoosi jaotis M16 ja M17: koefitsient   0,9721;

9) eelnev haigus: diagnoosi jaotis I20–I25, I26–I28: koefitsient 1,0411;

10) eelnev haigus: diagnoosi jaotis I10–I15: koefitsient 1,0288;

11) eelnev haigus: diagnoosi jaotis I60–I69: koefitsient 1,0724;

12) eelnev haigus: diagnoosid I70.2, I74.3: koefitsient 1,0748;

13) eelnev haigus: diagnoosi jaotis J40–J47: koefitsient 1,0522;

14) eelnev haigus: diagnoosi jaotis E10–E14: koefitsient 1,0606;

15) eelnev haigus: diagnoosi jaotis G35–G37, G20–G22, G30–G32: koefitsient 1,0915;

16) eelnev haigus: diagnoosi jaotis C00–C97: koefitsient 1,0251;

17) eelnev haigus: diagnoosi jaotis M00–M03, M05–M14: koefitsient 1,0329;

18) eelnev haigus: diagnoosi jaotis F00–F99: koefitsient 1,0462;

19) eelnevad operatsioonid: liigese asendamine (koodid 0N2139, 0N2140, 0N2141, 0N2144; varasem kood 70201): koefitsient 0,9354;

20) eelnevad operatsioonid: osteosüntees / korrigeeriv operatsioon (koodid 0N2137, 0N2127, 0N2154, 0N2128, 0N2130, 0N2131, 0N2132, 0N2136; varasemad koodid 60204, 80206, 40201, 50201, 40209, 50202, 50203, 60210, 60201): koefitsient 1,0448.

(13) Koodiga 4505A tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse tervishoiuteenuse osutaja ja Tervisekassa vahel sõlmitud ravi rahastamise lepingu kohaselt liigese endoproteesimisega tegelevates raviasutustes endoproteesimise operatsiooni korral (koodid 0N2139, 0N2140, 0N2141, 0N2144).

(14) Koodiga 4505A tähistatud tervishoiuteenus sisaldab ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas 62 nimetatud tervishoiuteenuste osutamisega seotud kulusid, välja arvatud koodidega 2650L, 2651L, 2618L, 2652L, 2656L, 2673L, 2674L, 2675L, 2678L, 2660L ja 2672L tähistatud tervishoiuteenuste kulud.

(15) Koodiga 4505A tähistatud tervishoiuteenuse eest tasutakse kõige varem 365 päeva möödumisel puusa- või põlveliigese endoproteesimisest (koodid 0N2139, 0N2140, 0N2141, 0N2144) või enne nimetatud tähtaega saabunud surma või teise liigese endoproteesimise korral, tehes lõikes 13 nimetatud tervishoiuteenuse osutajaga tasaarvelduse, võrreldes kindlustatud isikule lõikes 14 nimetatud tervishoiuteenuste eest tasumise kohta esitatud raviarvete kogusummat koodiga 4505A tähistatud tervishoiuteenuse piirhinnaga, millele on lisatud koodiga 2650L, 2651L, 2618L, 2652L, 2656L, 2673L, 2674L, 2675L, 2678L, 2660L või 2672L tähistatud tervishoiuteenuse kulud. Tasaarvelduses rakendatakse koodiga 4505A tähistatud tervishoiuteenuse piirhinnale vastavat koefitsienti.

(16) Pärast ühe kalendriaasta jooksul alanud raviteekonna lõppemist rakendatakse lisaks lõikes 15 nimetatud tasaarveldusele ülekulu ja säästu jagamist tervishoiuteenuse osutaja ja Tervisekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel ja korras.

(17) Koodiga 4505A tähistatud tervishoiuteenuse eest tasutakse vastavalt liigese endoproteesimise operatsiooni (koodid 0N2139, 0N2140, 0N2141, 0N2144) raviarve lõpetamise kuupäevale.

(18) Kui lõikes 14 nimetatud tervishoiuteenuste eest tasumise kohta esitatud raviarvete kogusumma ületab 50 000 eurot, siis koodiga 4505A tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata.

(19) Tervisekassa võtab koodiga 4505A tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle liigese endoproteesimise raviteekonna kestel ravikindlustatud isiku eest.

(20) Koodiga 4505A tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse liigese endoproteesimise puhul, mille kohta esitatud raviarve algus ja lõpp jäävad ajavahemikku 1. aprill 2023. a kuni 31. detsember 2025. a.

(21) Koodiga 4506A tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse perearstiabis ajavahemikul 1. jaanuar 2023. a kuni 31. detsember 2026. a endoproteesimise raviteekonna standardi järgimisel.

(22) Koodiga 4508A tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse tervishoiuteenuse osutaja ja Tervisekassa vahel sõlmitud ravi rahastamise lepingu kohaselt psühhiaatriateenuseid osutavas raviasutuses juhul, kui kuu alguseks on loodud juhtumikorraldaja ametikoht. Kui juhtumikorraldaja töötab osalise koormusega või tööl on rohkem kui üks juhtumikorraldaja, võib koodiga 4508A tähistatud tervishoiuteenusele rakendada tervishoiuteenuse osutaja ja Tervisekassa vahel sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokku lepitud koefitsienti, mis ei ole suurem kui 2.

(23) Tervisekassa tasub koodidega 5092A ja 5095A tähistatud teenuste eest kinnitatud nimistuga töötavale perearstile juhul, kui tema või temaga koos töötavad tervishoiutöötajad on läbinud Tervisekassa riskipõhise ravijuhtimise koolituse.

(24) Tervisekassa võtab koodiga 5095A tähistatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kolmel korral aastas ühe patsiendi kohta.

(25) Tervisekassa võtab koodidega 3116 ja 3216 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust saama suunab eriarst või ämmaemand ning teenust osutab raseduskriisi nõustamise täiendkoolitusega ämmaemand või raseduskriisi nõustamise kutsetunnistusega muu spetsialist eriarsti või ämmaemanda juhendamisel raseduse planeerimise, lapseootuse, abordi- või sünnitusjärgsel perioodil.

(26) Tervisekassa võtab koodidega 3116 ja 3216 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 31. detsembrini 2026. a.

(27) Koodiga 2330K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse mobiilse hambaraviteenuse tagamiseks väljaspool teenuseosutaja põhitegevuskoha maakonda ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel.

(28) Koodidega 52470 ja 52471 tähistatud tervishoiuteenuseid osutatakse mobiilses hambaravikabinetis, sõltumata teenuse osutamise kohast, või Tervisekassa juhatuse otsusega kinnitatud projektis osaleva partneri tegevuskohas ja nendega koos ei rakendata teisi tervishoiuteenuste loetelus nimetatud tervishoiuteenuseid.

(29) Koodidega 52470 ja 52471 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad järgmisi tegevusi:

1) hammaskonna professionaalne puhastus, sealhulgas igemepealsete ladestuste eemaldamine;

2) jäävhammastele fluoriidlaki aplitseerimine;

3) patsiendi suuhügieeni- ja toitumisharjumuste dokumenteerimine;

4) individuaalse hügieeni õpetamine;

5) motiveeriva nõustamise käigus soovituste andmine koduseks ennetavaks raviks, sealhulgas kirjalikud juhised lapsevanemale või eestkostjale;

6) ravivajaduse tuvastamisel leiu dokumenteerimine ja lapsevanema või eestkostja teavitamine hambaarsti vastuvõtule pöördumise vajadusest.

(30) Tervisekassa võtab kindlustatud isikult koodiga 52470 või 52471 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle üks kord kalendriaastas.

(31) Tervisekassa võtab koodidega 2330K, 52470 ja 52471 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhtprojektis osalevalt lepingupartnerilt kuni 31. detsembrini 2026. a.

(32) Tervisekassa võtab koodidega 4512A, 4513A, 4514A ja 4515A tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenuse osutamise vajadus on selgunud koodiga 3039 tähistatud teenuse rakendamisel töövõimetuslehe väljastamisel terviseseisundi hindamiseks ja/või töötingimuste kohandamise väljaselgitamiseks.

(33) Koodidega 4512A, 4513A, 4514A ja 4515A tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud haiglates.

(34) Tervisekassa võtab koodidega 4512A, 4513A, 4514A ja 4515A tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 31. detsembrini 2029. a.

(35) Tervisekassa võtab koodiga 3039 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 30. juunini 2026. a juhul, kui patsient suunatakse radioloogia e-konsultatsiooni teenust saama tervise infosüsteemi vahendusel edastatud e-konsultatsiooni saatekirjaga juhtprojektis osalevalt lepingupartnerilt ja tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud e-konsultatsiooni saatekiri ja eriarsti vastus sisaldavad ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud andmeid ning nõuetekohane vastus saadetakse tervise infosüsteemi vahendusel arstile 15 tööpäeva jooksul alates e-konsultatsiooni saatekirja jõudmisest tervise infosüsteemi.

(36) Tervisekassa võtab koodiga 4516A tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle summas, mis vastab tervishoiuteenuse osutaja poolt tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse täitmiseks sõlmitud vastutuskindlustuslepingus sätestatud kindlustusmakse suurusele ühes kalendrikuus, mida on proportsionaalselt vähendatud Tervisekassaga sõlmitud lepingu täitmisega mitteseotud tervishoiuteenuste käibe võrra, kuid kõige rohkem lõikes 38 sätestatud piirmäära ulatuses.

(37) Tervisekassa võtab koodiga 4516A tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja esitab Tervisekassale lõikes 36 nimetatud vastutuskindlustuslepingu poliisi väljavõtte ja väljaspool Tervisekassaga sõlmitud lepingut teenitud käibe osakaalu.

(38) Tervisekassa arvestab koodiga 4516A tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise piirmäära tervishoiuteenuse osutaja kohta Tervisekassa veebilehel avaldatud metoodika alusel.

(39) Tervisekassa võtab koodiga 2074 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle palliatiivse ravi vajaduse korral kuni kümne päeva eest järgmistel juhtudel:

1) tervishoiuteenust osutatakse palliatiivseks raviks kohandatud osakonnas, kus töötavad palliatiivse ravi täiendkoolituse läbinud arstid, õed ja hooldajad ning lisaks sotsiaaltöötaja, juhtumikorraldaja ja hingehoidja või kaplan ja/või psühholoog;

2) teenust osutab interdistsiplinaarne meeskond ja järgitakse tõenduspõhiseid palliatiivse ravi juhiseid;

3) vajaduse korral on teenuse osutamisse kaasatud füsioterapeut, logopeed või muu patsiendi terviklikuks käsitluseks vajalik spetsialist.

(40) Koodiga 2074 tähistatud teenuse piirhind sisaldab § 15 lõikes 7 kirjeldatud kulutusi.

(41) Palliatiivsele ravile saabumise ja palliatiivselt ravilt lahkumise päev arvestatakse ühe päevana ning koodiga 2074 tähistatud voodipäevade maksimaalse arvu ületamisel rakendatakse järelravi (kood 2047) voodipäeva piirhinda.

(42) Koodiga 3244 tähistatud tervishoiuteenust osutava palliatiivse ravi meeskonna koosseisu kuuluvad palliatiivse ravi täiendkoolituse läbinud arst, õde või koordinaator ja vähemalt üks spetsialist järgmisest loetelust: psühholoog, hingehoidja, sotsiaaltöötaja, füsioterapeut.

(43) Tervisekassa võtab koodiga 3244 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kolm korda 12 kuu jooksul juhul, kui dokumenteeritud raviplaan sisaldab järgmisi andmeid:

1) palliatiivse ravi plaani koostamise või muutmise vajadus: patsiendi terviseseisund ja toimetulek igapäevaeluga;

2) ravi eesmärgid ja ravivõimalused, sealhulgas hinnang patsiendi ja tema lähedaste psühhosotsiaalse toetamise vajadusele ja võimalustele;

3) rakendatav raviplaan ja otsused (raviviis(id) koos põhjendusega), sealhulgas palliatiivse ravi spetsialisti vastuvõtu vajadus;

4) ravitulemuste hindamine;

5) raviplaani regulaarse ülevaatamise aeg;

6) raviplaani koostamisel osalejad (nimi, kood, eriala/kutse).

(44) Koodiga 3245 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

1) patsiendi ja tema lähedase psühhosotsiaalse toimetuleku toetamine ja nõustamine;

2) nõustamine ja info jagamine sotsiaalvaldkonna või eetiliselt ja moraalselt tundlikes küsimustes;

3) tegevuste dokumenteerimine.

(45) Koodiga 3246 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse palliatiivses ravis juhul, kui kuu alguseks on loodud koordinaatori ametikoht. Kui koordinaator töötab osalise koormusega, rakendatakse koodiga 3246 tähistatud tervishoiuteenusele koefitsienti vastavalt tegelikule töökoormusele.

(46) Koodiga 3246 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

1) patsiendile ja tema lähedastele vajalike teenuste koordineerimine raviplaani alusel;

2) raviplaani jälgimine;

3) ravisoostumuse motiveerimine ja jälgimine;

4) patsiendi ja tema lähedaste toimetuleku, probleemide ja vajaduse hindamine;

5) patsiendile toimetulekuoskuste õpetamine;

6) kokkuleppel patsiendiga tema lähedastega kontakti hoidmine;

7) tegevuste dokumenteerimine.

(47) Koodidega 2074 ja 3244–3246 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse vastavalt tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustele.

(48) Koodiga 4522A tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse tervishoiuteenuse osutaja ja Tervisekassa vahel sõlmitud ravi rahastamise lepingu kohaselt kopsuvähi sõeluuringu juhtprojektis osalevas raviasutuses juhul, kui kuu alguseks on loodud uuringukoordinaatori ametikoht. Kui uuringukoordinaator töötab osalise koormusega või tööl on rohkem kui üks uuringukoordinaator, võib koodiga 4522A tähistatud tervishoiuteenusele rakendada tervishoiuteenuse osutaja ja Tervisekassa vahel sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokku lepitud koefitsienti, mis ei ole suurem kui 1.

(49) Koodiga 4522A tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmist:

1) perearstikeskuste kaasamine juhtprojekti;

2) perearstikeskustes perearstide ja õdede koolitamine;

3) Tervisekassaga koostöös juhtprojekti eestvedamine;

4) Tervisekassale juhtprojekti edenemise kohta info andmine vähemalt üks kord kuus.

(50) Tervisekassa võtab koodiga 4522A tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhtprojektis osalevalt lepingupartnerilt kuni 31. detsembrini 2027. a.

(51) Koodidega 66648, 66649, 3209, 3210 ja 3211 tähistatud tervishoiuteenuseid tohib osutada ainult naistele, kes on saanud kutse osaleda rinnavähi polügeense riski põhises sõeluuringus.

(52) Koodidega 66648 ja 66649 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendab genotüpiseerimise võimekusega laborit omav tervishoiuteenuse osutaja vastavalt ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustele.

(53) Koodidega 3209, 3210 ja 3211 tähistatud tervishoiuteenuseid tohivad vastavalt ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustele osutada ämmaemandad, kes on läbinud sellesisulise koolituse.

(54) Tervisekassa võtab koodidega 3209, 3210 ja 3211 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui inimesele on eelnevalt osutatud koodiga 66648 või 66649 tähistatud tervishoiuteenust.

(55) Ämmaemand võib koodiga 3209, 3210 või 3211 tähistatud tervishoiuteenust inimesele osutada üks kord koodiga 66648 või 66649 tähistatud tervishoiuteenuse kohta.

(56) Tervisekassa võtab koodiga 3057 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhtprojektides „Pilootprojekt rollide ümberjaotamiseks esmatasandi tervisekeskuses“ ja „Digikolleegi pilootprojekt kaugtööjõu kasutamiseks perearstiabis“ nimetatud tervishoiuteenuse osutajalt § 3 lõikes 11 nimetatud piirangut rakendamata.

(57) Tervisekassa võtab koodiga 3131 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud eriõe e-konsultatsiooni saatekiri ja eriõe või õe vastus sisaldavad ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud andmeid ning nõuetekohane vastus saadetakse tervise infosüsteemi vahendusel nelja tööpäeva jooksul alates e-konsultatsiooni saatekirja jõudmisest tervise infosüsteemi.

(58) Kopsuvähi sõeluuringu juhtprojekti raames tervishoiuteenuste osutamisel võib Tervisekassa tasuda perearstile, kes on kaasanud sõeluuringusse vähemalt 90% oma nimistu sihtrühma kuuluvatest isikutest, tulemustasu piirhinnaga 10 eurot iga sõeluuringusse kaastatud isiku eest perearstiabi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel ja korras.

(59) Koodiga 7078A tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse Tervisekassa juhatuse otsuse alusel kinnitatud innovatsioonipartneritele.

(60) Koodiga 7078A tähistatud südamehaigete kaugtaastusravi teenus on ambulatoorne tervishoiuteenus, mille osutamisel kasutatakse turvalist info- ja kommunikatsioonitehnoloogilist lahendust, ja seda rakendatakse järgmistel tingimustel:

1) kaugtaastusravi sobivuse konkreetse patsiendi terviseprobleemi ja funktsionaalse seisundi käsitlemisel otsustab vastuvõttev või vastuvõtule suunav tervishoiutöötaja, patsiendi tehnilist valmisolekut ja digivõimekust hindab tervishoiuteenuse osutaja;

2) kaugtaastusravi toimub patsiendi nõusolekul, mis on dokumenteeritud tervishoiuteenuse osutaja kehtestatud korras;

3) kaugtaastusravi toimub kokkulepitud ajal ja viisil, sünkroonse suhtlusena tervishoiutöötajaga;

4) kaugtaastusraviks kasutatav info- ja kommunikatsioonitehnoloogiline lahendus ning selle kasutamine vastavad õigusaktides, sealhulgas isikuandmete kaitse seaduses ja isikuandmete kaitse üldmääruses sätestatud põhimõtetele;

5) kaugtaastustusraviks kasutatav infotehnoloogiline lahendus vastab Tervisekassa kehtestatud funktsionaalsetele ja mittefunktsionaalsetele nõuetele;

6) patsiendi isiku tuvastamise eest vastutab tervishoiuteenuse osutaja.

(61) Tervisekassa võtab koodiga 7078A tähistatud südamehaigete kaugtaastusravi teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse kindlustatud isikule, kellel on südamehaiguse diagnoos RHK 10 koodiga I21, I22, I23, I24, I25, I34–I37, I42, I43, I48, I10, I11 või I50 NYHA I–II, ja kelle sobivuse osaleda kaugtaastusravi programmis on hinnanud taastusarst.

(62) Tervisekassa võtab koodiga 7078A tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 13 korda 12 kuu jooksul.

## 12. peatükk Rakendussätted

### ****§ 82.**** Määruse rakendamine

(1) Kuni 31. detsembrini 2031. a võib koodidega 3015, 3118, 3207, 3220, 3221, 3228, 7602, 7631, 7617, 7626, 7627, 3103, 3113 ja 3114 tähistatud tervishoiuteenuseid osutada ka psühhiaatria erialal töötav õde tingimusel, et alates 2025. aastast on õde viimase kaheksa aasta jooksul töötanud psühhiaatrilises ravimeeskonnas vähemalt viis aastat keskmise koormusega vähemalt 0,5 ja omandanud eriõe III taseme pädevuse.

(2) Kuni 31. detsembrini 2027. a võib koodidega 7601, 7602, 7603, 7607, 7615, 7616, 7617, 7626, 7627, 7630–7637, 3103, 3113 ja 3114 tähistatud tervishoiuteenuseid osutada ka kutseta psühholoog, kes on viimase kaheksa aasta jooksul töötanud eriarstiabis psühholoogina vähemalt viis aastat keskmise koormusega vähemalt 0,5.

(3) Koodiga 4508A tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse kuni 31. detsembrini 2026. a.

(4) Koodidega 2394K–2399K tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse kuni 31. detsembrini 2028. a.

(5) Kuni 31. detsembrini 2026. a võib koodidega 3018, 3019, 3219 ja 3231 tähistatud tervishoiuteenuseid SA Tartu Ülikooli Kliinikumis, SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, AS Lääne-Tallinna Keskhaiglas, SA Ida-Viru Keskhaiglas, AS Ida-Tallinna Keskhaiglas ja SA Pärnu Haiglas insuldi raviteekonna patsientidele osutada ka neuroloogia erialal töötav õde.

(6) Kuni 31. detsembrini 2026. a võib koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenust osutada kutsetunnistuseta lümfiterapeut või lümfiterapeudi täiendkoolituse läbinud meditsiiniharidusega massöör.

(7) Koodiga 3049 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse kuni 31. märtsini 2027. a.

(8) Koodiga 3131 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse kuni 31. detsembrini 2026. a.

(9) Kuni 30. juunini 2026. a võib koodiga 66640 tähistatud genoomi sekveneeremise teenust osutada genoomi sekveneerimise metoodikale akrediteerimata laboris.

(10) Koodiga 3057 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse kuni 30. juunini 2026. a.

(11) Koodiga 7078A tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse kuni 31. detsembrini 2027. a.

(12) Koodiga 2306K tähistatud tervishoiuteenusele rakendatakse perioodil 01.01.2026 kuni 31.03.2026 tagasiulatuvalt piirhinda 961 624,16 eurot.

(13) Koodiga 3134 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse alates 01.05.2026.

### ****§ 83.**** Määruse kehtetuks tunnistamine

Vabariigi Valitsuse 15. detsembri 2025. a määrus nr 101 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ tunnistatakse kehtetuks.

**§ 84. Määruse jõustumine**

**Määrus jõustub 1. aprillil 2026. a.**

Kristen Michal

Peaminister

Karmen Joller

Sotsiaalminister

Keit Kasemets

Riigisekretär