

VABARIIGI VALITSUS
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 meetoodika alusel.

2. peatükk Perearstiabi

§ 2. Kindlustatud isiku pearaha

(1) Pearaha on tasu, mida Tervisekassa maksab perearstile perearsti nimistusse kantud kindlustatud isikule vajalike tervishoiuteenuste osutamise kulude katmiseks.

(2) Perearstile, välja arvatud lõikes 3 nimetatud juhul, 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	15,33
Pearaha ühe 3- kuni alla 7-aastase kindlustatud isiku kohta	3302	10,29
Pearaha ühe 7-aastase ja vanema kindlustatud isiku kohta	3303	6,39
Täiendav pearaha 1 haigusega kindlustatud isiku kohta	3304	4,05
Täiendav pearaha 2 haigusega kindlustatud isiku kohta	3305	6,75
Täiendav pearaha 3–4 haigusega kindlustatud isiku kohta	3306	9,62

Täiendav pearaha 5 ja enama haigusega kindlustatud isiku kohta	3307	13,58
--	------	-------

(3) Ühe juriidilise isikuna moodustatud tervisekeskuse kaudu tegutsevale 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 tervisekeskuses	3308	16,49
Pearaha ühe 3- kuni alla 7-aastase kindlustatud isiku kohta tervisekeskuses	3309	11,19
Pearaha ühe 7-aastase ja vanema kindlustatud isiku kohta tervisekeskuses	3310	7,07
Täiendav pearaha 1 haigusega kindlustatud isiku kohta tervisekeskuses	3311	4,26
Täiendav pearaha 2 haigusega kindlustatud isiku kohta tervisekeskuses	3312	7,11
Täiendav pearaha 3–4 haigusega kindlustatud isiku kohta tervisekeskuses	3313	10,13
Täiendav pearaha 5 ja enama haigusega kindlustatud isiku kohta tervisekeskuses	3314	14,30

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

<u>Haigusrühm</u>	<u>RHK10 kood</u>
<u>Hüpertensioon</u>	<u>I10–I15</u>
<u>Südamepuudulikkus</u>	<u>I50</u>
<u>Isheemiline südametõbi</u>	<u>I20–I25</u>
<u>Insult</u>	<u>I60–I64, I69, G45</u>
<u>Rütmihäired</u>	<u>I48</u>
<u>Diabeet</u>	<u>E10–E14</u>
<u>Kilpnäärme haigused</u>	<u>E03, E04, E06</u>
<u>Krooniline neeruhaigus</u>	<u>N18,N19</u>
<u>Astma</u>	<u>J45–J46</u>
<u>KOK</u>	<u>J40–J44, J47</u>
<u>Depressioon</u>	<u>F32–F34</u>
<u>Skisofreenia</u>	<u>F20, F25</u>
<u>Meeleoluhäired</u>	<u>F30–F39</u>
<u>Ärevushäired</u>	<u>F40–F41</u>

<u>Ravimisõltuvus</u>	<u>F11, F13</u>
<u>Dementsus</u>	<u>F00–F03, G30, G31, R54</u>
<u>Artroos</u>	<u>M15–M19</u>
<u>Osteoporoos</u>	<u>M80–M82</u>
<u>Artriit</u>	<u>M05.0–M05.9, M06.0, M06.4–M06.9, M13</u>
<u>Tsirroos</u>	<u>K70.3, K74.3–K74.9</u>
<u>Hüperlipideemia</u>	<u>E78, I70</u>
<u>Kasvajad</u>	<u>C</u>

(5) Koodidega 3301–3314 tähistatud pearaha makstakse perearstile koefitsiendiga 1,1, kui tervishoiuteenuse osutaja, kelle kaudu perearst tegutseb, on täitnud vähemalt 80% ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruks nimetatud krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö hindamise kriteeriumidest ja paigutub MTÜ Eesti Perearstide Selts poolt läbi viidud kvaliteedi hindamise 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 pearaha koodidega 3303 või 3310 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinna järgi. Tervisekassa teeb otsuse üks kord aastas 1. novembriks järgmise kalendriaasta kohta.

(7) Perearstile, kelle nimistus on üle 1200 kindlustatud isiku ning kes osutab tervishoiuteenust tervishoiukorralduse infosüsteemi kohaselt ühe pereõega, makstakse pearaha koefitsiendiga 0,58. Koefitsienti rakendatakse pearaha summale, mis ületab 1200 kindlustatud isikuga nimistule makstavat pearaha summa aritmeetilist keskmist. 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 pearaha koodidega 3303 või 3310 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinna järgi tervishoiuteenuse osutajale kuni 12 kuu vältel või nimistu piirsuuruse 1200 täitumiseni.

§ 3. Baasraha ja lisatasu

(1) Baasraha ning koodiga 3317 tähistatud 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	3644,89

Baasraha tervisekeskuses teenindatava perearsti nimistust eest	3316	5898,78
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 nimistust üleandmise eesmärgil tööle peremeditsiini residendi või nimistut perearsti	3052	4 882,31
Lisatasu perearstikeskuses töötava täistööajaga vaimse tervise õe eest	3132	2841,27
Lisatasu perearsti nimistut teenindava kliinilise assistendi / registraatori eest	3057	2235,51
Lisatasu perearsti nimistut teenindava eriõe eest	3129	103,40

(3) Koodiga 3317 tähistatud lisatasule rakendatav koefitsient määratakse iga nimistust kohta individuaalselt, lähtudes nimistust 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 arengukava haigla (edaspidi *haiglate loetelu*) 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 meetodika alusel ja korras.

(4) Perearstile makstakse täiendavalt 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 kui on täidetud 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 nimistust piirsuurst;

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 teenindavate nimistute arvule järgmiselt:

1) kui tervisekeskuses on 1–6 perearsti nimistut, 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 järgneva 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 mahu, 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	5965,98
Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile, haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest	3069	7470,92
Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile erialase lisapädevuse eest	3062	1306,20
Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile jämesoolevähi ennetuse eest	3083	1306,20

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

(18) Koodiga 3061 tähistatud lisatasu makstakse juhul, kui Tervisekassa on eelneval 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	111 605,87

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsioon	3091	2,07

(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	6,21
Koolitervishoiuteenus erituge vajavale õpilasele	3082	28,85
Koolitervishoiuteenus tõhustatud tuge vajavale õpilasele	3182	8,44

(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 mõõdukalt 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	8,78

(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 rakendamise tingimused ja piirhind kalendriaastas on järgmised:

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	8,49
Ühe inimese vaktsineerimine (välja arvatud COVID-19 ja gripp)	3196	8,49
Ühe inimese vaktsineerimine COVID-19 vastu	3199	8,49

(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	90,20
Ööpäevaringse erihooldusteenuse õendusteenus	3117	90,26

(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	33,58
Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamine (15 min)	3120	12,35
Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise kaugnõustamine (15 min)	3232	12,35
Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise videonõustamine (15 min)	3233	12,35

(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 tagasisideastamisega (10 minutit)	3127	16,08
Alkoholitarvitamise häire ennetus ja lühinõustamine (15 minutit)	3122	17,48
Alkoholitarvitamise häire ennetus ja laiendatud nõustamine (50 minutit)	3123	36,43
AUDIT test koos tagasisideastamisega kaugvastuvõtuna (10 minutit)	3234	16,08
AUDIT test koos tagasisideastamisega videovastuvõtuna (10 minutit)	3235	16,08

Alkoholitarvitamise häire ennetus ja lühinõustamine kaugvastuvõtuna (15 minutit)	3236	17,48
Alkoholitarvitamise häire ennetus ja lühinõustamine videovastuvõtuna (15 minutit)	3237	17,48
Alkoholitarvitamise häire ennetus ja laiendatud nõustamine kaugvastuvõtuna (50 minutit)	3238	36,43
Alkoholitarvitamise häire ennetus ja laiendatud nõustamine videovastuvõtuna (50 minutit)	3239	36,43

(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 videovastuvõttud on ambulatoorsed vastuvõttud, mis toimuvad vahetu kontaktita, kasutades turvalist info- ja kommunikatsioonitehnoloogilist lahendust, ja neid rakendatakse järgmistel tingimustel:

- 1) võrreldes kontaktvastuvõttuga 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	38,39
Eriarsti korduv vastuvõtt	3004	24,33

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Eriarsti kaugvastuvõtt	3201	24,33
Eriarsti videovastuvõtt	3222	24,33
Eriõe esmane vastuvõtt	3018	28,26
Eriõe korduv vastuvõtt	3019	19,93
Eriõe kaugvastuvõtt	3219	19,93
Eriõe videovastuvõtt	3231	19,93
Eriõe koduvisiit	3021	34,53
Vaimse tervise õe vastuvõtt	3015	35,50
Vaimse tervise õe kaugvastuvõtt	3207	35,50
Vaimse tervise õe videovastuvõtt	3228	35,50
Vaimse tervise õe vastuvõtt (alla 19-aastasele isikule)	3118	51,63
Vaimse tervise õe kaugvastuvõtt (alla 19-aastasele isikule)	3220	51,63
Vaimse tervise õe videovastuvõtt (alla 19-aastasele isikule)	3221	51,63
Eriarsti koduvisiit	3020	40,84
Koduõendusteenus	3026	52,76
Geriaatrilise seisundi hindamine	3027	205,78
Suuõõne hindamine õendusteenusel videokonsultatsiooni teel	3191	33,76
Välisriigist kutsutud eriarsti konsultatsioon	3030	255,84
Psühhiaatri ja õe vastuvõtt aktiivravi perioodis	3031	67,82
Psühhiaatri ja õe kaugvastuvõtt aktiivravi perioodis	3202	67,82
Psühhiaatri ja õe videovastuvõtt aktiivravi perioodis	3223	67,82
Psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis	3032	55,44
Psühhiaatri kaugvastuvõtt aktiivravi perioodis	3203	55,44
Psühhiaatri videovastuvõtt aktiivravi perioodis	3224	55,44
Psühhiaatri vastuvõtt toetusravi perioodis	3033	31,72
Psühhiaatri kaugvastuvõtt toetusravi perioodis	3204	31,72
Psühhiaatri videovastuvõtt toetusravi perioodis	3225	31,72
Hinnangu andmine tervishoiuteenuse vastavusele ravikindlustuse seaduse § 27 ¹ lõikes 1 sätestatud kriteeriumidele	3034	380,97
Õe vastuvõtt	3035	19,65
Õe kaugvastuvõtt	3206	19,65
Õe videovastuvõtt	3227	19,65
Õe koduvisiit	3036	33,53
Ämmaemanda vastuvõtt (60 min)	3111	39,77
Ämmaemanda vastuvõtt (30 min)	3112	22,56
Ämmaemanda kaugvastuvõtt (30 min)	3208	22,56

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ämmaemanda videovastuvõtt (30 min)	3229	22,56
Ämmaemanda koduviisiit	3038	64,43
Esmatasandi tervisekeskuses töötava ämmaemanda koduviisiit	3028	56,17
Ämmaemanda vastuvõtt esmatasandi tervisekeskuses (60 min)	3098	32,41
Ämmaemanda vastuvõtt esmatasandi tervisekeskuses (30 min)	3099	16,85
Ämmaemanda kaugvastuvõtt esmatasandi tervisekeskuses (30 min)	3218	16,85
Ämmaemanda videovastuvõtt esmatasandi tervisekeskuses (30 min)	3230	16,85
Pahaloomulise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine paikmepõhise multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni poolt	3042	67,45
Hematoloogilise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine eksperdikomisjoni poolt	3043	53,90
Psühhiaatri vastuvõtt (alla 19-aastasele isikule)	3100	96,08
Psühhiaatri kaugvastuvõtt (alla 19-aastasele isikule)	3205	96,08
Psühhiaatri videovastuvõtt (alla 19-aastasele isikule)	3226	96,08
Elundisiirdamise ootelehele võtmise otsustamine või otsuse ülevaatamine multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni poolt	3101	270,67
Psühhiaatrilise ravimeeskonna koduviisiit (alla 19-aastasele isikule)	3103	282,97
Ambulatoorse patsiendi esmase raviplaani koostamine või muutmine multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni poolt (meeskonnas vähemalt üks eriarst)	3113	65,60
Ambulatoorse patsiendi esmase raviplaani koostamine või muutmine multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni poolt (meeskonnas vähemalt kolm eriarsti)	3114	97,92
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	4 115,53

(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 tervise seisundiga selle eriarsti vastuvõtule esimest korda või kui kroonilise haigusega patsiendi vastuvõtt 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 tervise seisundi 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, analüüsides 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 hoolekandenasutuses 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 koduviisiidi 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 vastab ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud vormile.

(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.

(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 muutmise, 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 vastuvõetud, 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 kontaktvastuvõetuga 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 kasutatakse 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) vastuvõtutaja kokkuleppimine, muutmine või tühistamine;
- 2) saatekirja väljastamisest teatamine;
- 3) sõeluuringu negatiivsest tulemusest teatamine;
- 4) ravi ümberkorraldamise ja/või nõustamise vajaduseta analüüsides 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) vajaduste hindamine;
- 2) individuaalse raviplaani koondamine;

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

§ 10. E-konsultatsiooni piirhinnad

(1) E-konsultatsiooni korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel	3039	29,04
Psühhiaatria või lastepsühhiaatria e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel	3049	61,26

(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) gastroenteroloogia;
- 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 suukaudsete 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 toitmiseravi 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 toitmiseravi on juhitud soolepuudulikkuse ravile spetsialiseerunud pädevate spetsialistide koostöös.

(7) Enteraalse toitmiseravi ravipäeva piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)
Enteraalne toitmiseravi boolusena	7037	14,10	100	0
Enteraalne toitmiseravi püsiinfusioonina	7038	26,45	100	0
Enteraalne toitelaht 1000 kcal (kodusel ravil)	7039	3,65	50	50
Enteraalne toitelaht 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 raviotsuse on teinud vähemalt üks toitmiseravi täiendkoolituse kehtivat sertifikaati omav spetsialist ja vähemalt üks arst ning kui järgitakse ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud toitmiseravi teenuse kvaliteedi kriteeriume.

(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 enteraalset toitmist 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 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
Suukaudne kohandatud koostisega täisväärtuslik toitmisravi preparaat 600 kcal (kodusel ravil)	7092	39,57	75 või 100*	25 või 0*
Suukaudne 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	7095	6,91	100	0

preparaat tavatoidu tõhustamiseks 600 kcal (statsionaarsel ravil)				
--	--	--	--	--

* rakendatakse päriliku ainevahetushaiguse korral

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

(18) Tervisekassa võtab lõikes 16 nimetatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ravi alustamise otsus on tehtud teenuse 7087, 7088, 7089 või 7099 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 terminaales seisundis.

(21) Haiguspuhuse toitmisravi konsultatsiooniteenuse piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Esmane haiguspuhuse toitmisravi konsultatsioon	7087	59,29
Korduv haiguspuhuse toitmisravi konsultatsioon	7088	37,93
Korduv haiguspuhuse toitmisravi kaugkonsultatsioon	7099	37,93
Haiguspuhuse toitmisravi raviplaani koostamine või muutmine eksperti komisjonis (vähemalt kaks kehtiva toitmisravi täiendkoolituse sertifikaadiga liiget, kellest vähemalt üks on arst)	7089	90,30

(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) 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 (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 kõhimisaparaadi 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 kõhimisaparaadi kodukasutuse ning koduse pulssoksümeetria ravipäeva piirhind on järgmine:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Aspiraatori kodukasutus	7035	2,81
Kõhimisaparaadi 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 kõharefleksi 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 kõharefleks, 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	89,62
Päevakirurgia	3076	111,98

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

1) soovitusel tervise säilitamiseks ja parandamiseks;

2) soovitusel töö- ja elukorralduse kohta;

3) ravimite soovitamise 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, retsipienti või haige vedu lennukiga – üks tund	3085	2 820,00
Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude kullerteenus	3086	1 360,73

(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 õebrigadiga kiirabi, arsti saatekirja alusel surnu patoanatomilisele 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 tervises seisundi 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 tervises seisundi 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, doonorelundi, 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 patoanatomilisele 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	Voodipäevade maksimum-arv	Ühe haige voodipäeva piirhind eurodes	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)
Sisehaigused	2065	10	206,09	100	0
Kirurgia	2066	9	198,56	100	0
Akuutpsühhiaatria (tahtest olenematu ravi korral)	2058	–	409,16	100	0
Lastepsühhiaatria (alla 19-aastane isik)	2060	20	404,18	100	0
Sünnitusabi	2026	4	267,27	100	0
Neonatoloogia	2034	20	264,48	100	0
I astme intensiivravi	2070	5	291,85	100	0
II astme intensiivravi	2071	10	641,29	100	0
III astme intensiivravi	2072	25	1 355,10	100	0
III A astme intensiivravi	2073	25	1 608,11	100	0
Järelravi	2047	60	110,96	100	0
Majutuse voodipäev	2067	–	26,00	100	0
Lapse hooldaja majutuse voodipäev	2069	–	46,27	100	0
Iseseisev statsionaarne õendusabi	2063	60	141,96	90	10
Statsionaarne hospiitsravi	2068	14	177,85	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) tuberkuloosihaike 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) soovitusel tervise säilitamiseks ja parandamiseks;
- 4) soovitusel 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, eridõdede, 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 järeldravi (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 tervises seisundist 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 hosiitsravi vajaduse indikaatorseisundid;
- 4) tervishoiuteenuse osutamine toimub hosiitsravi osutamiseks kohandatud palatiiplokis, 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 ravis 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 haiglase 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	251,72
Funktsioone taastav taastusravi	8028	14	100	167,27
Funktsioone toetav taastusravi (vähemalt 19-aastasele isikule)	8030	10	100	167,27
Funktsioone toetav taastusravi (alla 19-aastasele isikule)	8031	14	100	167,27

(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, traumad või operatsiooni, mille tagajärjel on tekkinud raskekujuline liikumis- ja/või siirdumiskõnnakuhäire või mõõdukas liikumis- ja/või siirdumiskõnnakuhäire 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 mootorikahäirest.

(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, traumad 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 propriotseptiooni-, südame- või hingamiskõnnakuhäirete korral, kui eelnev taastusravi on olnud tulemuslik ja/või statsionaarne käsitlus on taastusrsti 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	18,41
Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7901	Koodi 7901 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast kaks ülesvõtet	26,21
Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7902	Koodi 7902 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	31,17
Röntgeniülesvõte lülisamba piirkonnast (üks ülesvõte)	7906	Koodi 7906 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse lülisamba piirkonnast ainult üks ülesvõte	20,67
Röntgeniülesvõte lülisamba piirkonnast (kaks ülesvõtet)		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	30,12

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus ja tingimused	Piirhind eurodes
	7907	järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7908 alusel	
Röntgeniülesvõtte lülisamba piirkonnast (iga järgmine ülesvõtte)	7908	Koodi 7908 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7907 juhul, kui uuringu käigus tehakse lülisamba piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	18,89
Röntgeniülesvõtte rindkere piirkonnast (üks ülesvõtte)	7903	Koodi 7903 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast üks ülesvõtte	20,44
Röntgeniülesvõtte rindkere piirkonnast (kaks ülesvõtet)	7904	Koodi 7904 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast kaks ülesvõtet	30,20
Röntgeniülesvõtte rindkere piirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7905	Koodi 7905 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	36,08
Röntgeniülesvõtte kõhupiirkonnast (üks ülesvõtte)	7909	Koodi 7909 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast üks ülesvõtte	18,80
Röntgeniülesvõtte kõhupiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7910	Koodi 7910 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast kaks ülesvõtet	27,29
Röntgeniülesvõtte kõhupiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7911	Koodi 7911 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	31,99
Röntgeniülesvõtte vaagnapiirkonnast (üks ülesvõtte)	7912	Koodi 7912 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast üks ülesvõtte	20,67
Röntgeniülesvõtte vaagnapiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7913	Koodi 7913 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast kaks ülesvõtet	29,16
Röntgeniülesvõtte vaagnapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7914	Koodi 7914 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	36,64
Röntgeniülesvõtte ülajäsemetest ja/või liigestest (üks ülesvõtte)	7915	Koodi 7915 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest ja/või ülajäseme liigestest üks ülesvõtte	20,67

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus ja tingimused	Piirhind eurodes
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	25,31
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	18,45
Röntgeniülesvõte alajäsemetest (üks ülesvõte)	7918	Koodi 7918 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest üks ülesvõte	22,48
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	25,40
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	18,89
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	18,58
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	51,03
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	20,56
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	59,67

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus ja tingimused	Piirhind eurodes
Mittetransporditava haige iga järgnev röntgeniülesvõtte 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 ülesvõtte	23,23
Mammograafia, üks rinnanääre kahes sihis	6074	Üks rind kahes projektsioonis	21,26
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	85,80
Vastsündinu röntgeniülesvõtte (üks ülesvõtte)	7929	Koodi 7929 rakendatakse vastsündinule esimesel elukuul haiglale loetus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas tehtud ülesvõtte puhul tingimusel, et tulemust on ravidokumendis kirjeldanud radioloog	34,84
Jäseme ülesvõtte telje mõõtmiseks või täispikkuses lüüsisamba röntgeniülesvõtte	7930		42,72
Jäseme või lüüsisamba koonuskimp-kompuutertomograafia	7938		68,54
Mammograafilise sõeluuring (CC ja MLO)	7937		31,65

(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 ülesvõtte 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	100,68
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	55,64
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	89,38
Irrigoskoopia ehk kolograafia kaksikkontrasteerimisega	7936	Koodiga 7936 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine rektaalne manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	159,19
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)	64,36
Reie flebograafia	7935	Koodiga 7935 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: perifeerse veeni punktsioon, kontrastaine süstimine, ülesvõtete tegemine ja tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	141,40

(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		31,32
Ühe piirkonna arterite ultraheliuuring	7941	Piirkonnaks loetakse ühe alajäseme reis ja põlv, ühe alajäseme sääär, ühe alajäseme labajalg, üks ülajäse, ühe poole kaelaveresooned, pea, rindkere elundid, üks kõhuõõne elund, üks retroperitoneaalruumi elund, ühe neeru arterid, vaagnapiirkonna elundid, välissuguelundid	26,06
Ühe piirkonna veenide ultraheliuuring	7942	Piirkonnaks loetakse ühe alajäseme reis ja põlv, ühe alajäseme sääär, ühe alajäseme labajalg, üks ülajäse, ühe poole kaelaveresooned, pea, rindkere elundid, üks kõhuõõne elund, üks retroperitoneaalruumi elund, vaagnapiirkonna elundid, välissuguelundid	26,06
Ühe piirkonna arterite ja veenide ultraheliuuring	7943	Piirkonnaks loetakse ühe alajäseme reis ja põlv, ühe alajäseme sääär, ühe alajäseme labajalg, üks ülajäse, ühe poole kaelaveresooned, pea, rindkere elundid, üks kõhuõõne elund, üks retroperitoneaalruumi elund, ühe neeru arterid, vaagnapiirkonna elundid, välissuguelundid	37,89
Ühe piirkonna liigese/liigeste ultraheliuuring	7946	Piirkonnaks loetakse labakäsi randmega, küünarliiges, õlaliiges, mandibulaarliigesed, lülisamba kaelapiirkond, lülisamba rinnapiirkond, lülisamba lumbosakraalpiirkond, vaagen, puusaliiges, põlveliiges, hüppeliiges, kann ja jalalaba piirkonna liigesed	24,61
Raseduse ultraheliuuring	7947		33,57
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	24,74
Kilpnäärme ultraheliuuring	7950		22,95
Rinnanäärme ultraheliuuring (üks rind)	7952		28,69
Kõhupiirkonna ultraheliuuring	7956		28,46
Vaagnapiirkonna ultraheliuuring	7958		28,46

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus ja tingimused	Piirhind eurodes
Kõhu- ja vaagnapiirkonna ultraheliuuring	7953		41,48
Vaginaalne ultraheliuuring	7954		31,99
Rektaalne ultraheliuuring	7960		27,49
Emaka ultraheliuuring kontrastainega	7961	Koodiga 7961 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine manustamine, uuring ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	58,17
Emaka ja munajuhade ultraheliuuring kontrastainega	7962	Koodiga 7962 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine manustamine, uuring ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	91,72
Residuaaluriini määramine ultraheliga	7963		15,44
Kusepõie refluksi ultraheliuuring	7964		37,57
Maksa ultraheliuuring kontrastainega	7966		169,08
Mittetransporditava haige ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti	7967		43,11
Mittetransporditava haige iga järgnev ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti	7968		27,30
Loote ultraheliuuring dopleriga	7969		33,67
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	65,15
Peaaju kompuutertomograafia kontrastainega	7991	74,29
Südame kompuutertomograafia	7972	96,29
Südame kompuutertomograafia kontrastainega	7973	139,54
Kompuutertomograafia natiivis	7975	77,81
Kompuutertomograafia kontrastainega	7978	91,99
Kompuutertomograafia-angiograafia	7984	86,09
Perfusioonkompuutertomograafia	7974	151,49
Kompuutertomograafia-kolonoskoopia	7995	71,09

(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)	976	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	27,29
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	27,29
Kompuutertomograafia-angiograafia (iga järgmine piirkond)	7999	Piirkonnaks loetakse ajuarterid, ajuveenid, kaelaarterid, kaelaveenid, kopsuarterid, rinnaaort, kõhuaort, mesenteeriumi veresoone, koronaarter, neeruarterid, alajäseme reie- ja põlvepiirkonna arterid, alajäseme sääreosa arterid, alajäseme kannajalalaba arterid, alajäsemete veenid, ülajäseme arterid, ülajäsemete veenid	32,33
Venograafia kontrastainega	7981		31,84
Parenhümatosse faasi lisauuring kontrastainega	7982		27,29
Hilisfaasi lisauuring kontrastainega	7987		42,71
Peaaju arterite 3D analüüs	7992		25,43

(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 koronaarter) tehtud kompuutertomograafia lisauuringu eest (iga piirkonna puhul üks kord);
- 4) koronaarteri 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	71,93
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) nõrga väljaga MRT-l	79301	109,46
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) nõrga väljaga MRT-l	79302	127,34
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) nõrga väljaga MRT-l	79303	150,26

(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	109,58
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) keskmise väljaga MRT-l	79201	200,75
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) keskmise väljaga MRT-l	79202	233,29
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) keskmise väljaga MRT-l	79203	300,51
Magnet-angiograafia ühest piirkonnast keskmise väljaga MRT-l	79224	88,06
Endokavitaalne uuring keskmise väljaga MRT-l	79227	397,96
Aju funktsionaalne uuring keskmise väljaga MRT-l	79228	336,00
Loote uuring keskmise väljaga MRT-l	79229	179,53

(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	132,08
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) tugeva väljaga MRT-l	79251	217,06
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) tugeva väljaga MRT-l	79252	256,77

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) tugeva väljaga MRT-l	79253	334,23
Magnet-angiograafia ühest piirkonnast tugeva väljaga MRT-l	79274	103,43
Endokavitaalne uuring tugeva väljaga MRT-l	79277	459,42
Aju funktsionaalne uuring tugeva väljaga MRT-l	79278	326,83

(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 sekventsiga samas suunas tehtud pildiseeriaid loetakse üheks tööks. Eritöötusi 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 kann- 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	207,52
Südame uuring keskmise väljaga MRT-l	79333	179,53
Südame uuring tugeva väljaga MRT-l	79334	220,50
Traktograafia magnetresonantstomograafil	79335	71,25
Aju perfusiooni uuring magnetresonantstomograafil	79336	54,97
Spektroskoopia magnetresonantstomograafil	79337	71,25

(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	Toimingute 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	655,37
Superselektiivne lisaangiograafia	7813	Peente veresoonte (abdominaararteri vistseraalsed, parietaalsed ja terminaalsed harud) kateeterdamine superselektiivse kateetriga, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu kirjeldamine ravidokumendis	330,50
Aju angiograafia	7814	Perifeerse arteri punktsioon, kõigi nelja kaelaveresoone selektiivne kateeterdamine, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu kirjeldamine ravidokumendis	932,62
Perifeerne angiograafiline flebograafia	7815	Perifeerse veeni punktsioon, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu kirjeldamine ravidokumendis	427,38

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

(3) Lõikes 1 nimetatud teenuste puhul on tagatud piltide archiveerimine 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		44,30
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	12,94
Jämenõelabiopsia või punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7891		71,00
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	40,04
Ühemomentse dreeni paigaldamine ultraheli või röntgeni kontrolli all	7892		181,10
Kahe- või kolmemomentse dreeni paigaldamine ultraheli või röntgeni kontrolli all	7893		207,97
Pleura punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7894		53,54
Stereotaktiline mammobiopsia	7896		104,73
Mammograafi kontrolli all tehtav lokalisatsioon	7895		112,23
Endoproteesi paigaldamine sapiteedesse	7887	Koodiga 7887 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab punktsiooni, sapiteede kateeterdamist, stendi paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist, stentide maksumust	1 325,10
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	25,95

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus	Piirhind eurodes
		sapiteede punktsiooni ning kontrastaine manustamist	
Neeru ja maksa primaarsete ja sekundaarsete tuumorite raadiosageduslik ablatsioon ultraheli kontrolli all	7809		1 299,50
Neeru ja maksa primaarsete ja sekundaarsete tuumorite raadiosageduslik ablatsioon kontrastainega ultraheli kontrolli all	7810		1 435,87

(2) Endovaskulaarkirurgiliste protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus ja tingimus	Piirhind eurodes
Võõrkeha endovaskulaarne eemaldamine südamest või suurtest veresoontest	7816		1 249,27
Niudearteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika 1. veresooneel	7817	Niudearteril, unearteril, õlavarrearteril, arteriovenoossel fistulil, neeruarteril, vistseraalarteril või kõhuaordil tehtav esimene angioplastika märgitakse põhiprotseduurina	974,42
Reiearteri/õndlaarteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika 1. veresooneel	7818	Reiearteril või õndlaarteril tehtav esimene angioplastika protseduur märgitakse põhiprotseduurina	969,81
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	283,92
Niudearteri angioplastikale järgnev reiearteri/õndlaarteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika	7820	Rakendatakse juhul, kui niudearteri põhiprotseduurile järgneb lisaprotseduur reiearteril või niudearteril	451,84
Reiearteri/õndlaarteri angioplastikale järgnev reiearteri/õndlaarteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika	7821	Rakendatakse juhul, kui reiearteri või õndlaarteri angioplastika põhiprotseduurile järgneb lisaprotseduur reie- või õndlaarteril	333,99
Niudearteri või reiearteri/õndlaarteri angioplastikale järgnev sääre	7822	Rakendatakse juhul, kui reiearteri või niudearteri angioplastika põhiprotseduurile	579,82

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus ja tingimus	Piirhind eurodes
või labajala arteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika		järgneb lisaprotseduur sääre või labajala arteril	
Niudearteri oklusiooni või trauma angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüs 1. veresooneel	7823	Niudearteri, unearteri, õlavarrearteri, arteriovenoosse fistuli, neeruarteri, vistseraalarteri ning kõhuaordi oklusiooni või trauma esimene angioplastika märgitakse põhiprotseduurina	1 304,31
Reiearteri/õndlaarteri oklusiooni või trauma angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüs 1. veresooneel	7824	Reiearteri või õndlaarteri oklusiooni või trauma esimene angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüs märgitakse põhiprotseduurina	1 586,96
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	375,90
Niudearteri angioplastikale järgnev reiearteri/õndlaarteri oklusiooni või trauma angioplastika	7826	Rakendatakse juhul, kui niudearteri põhiprotseduurile järgneb reiearteri või õndlaarteri oklusiooni või trauma angioplastika lisaprotseduur	894,25
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	604,23
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	1 027,75
Sääre arteri või jalalaba arteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika 1. veresooneel	7829	Sääre arteri või jalalaba arteri stenoosi või aneurüsmi esimene angioplastika märgitakse põhiprotseduurina	1 206,43
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	304,18
Sääre või jalalaba arteri oklusiooni või trauma angioplastika või	7831	Sääre või labajala arteri oklusiooni või trauma angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüsi esimene protseduur märgitakse põhiprotseduurina	1 805,17

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus ja tingimus	Piirhind eurodes
kateeterjuhitud trombolüüs 1. veresoonele			
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	602,39
Ajuarteri aneurüsmide endovaskulaarne okluseerimine	7833	Sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist, okluseeriva materjali paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist, dokumenteerimist	3 392,18
Trombi mehaaniline eemaldamine ajuarteritest (ajuarterite trombektoomia)	7811		465,52

(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. Nuklearmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride piirhinnad

(1) Nuklearmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Nuklearmeditsiinilise uuringu planeerimine	79400	199,86

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Peaaju staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79401	525,79
Peaaju SPET HMPAO-ga	79402	739,43
Peaaju serotoniini, dopamiini, bensodiasepiini retseptorite SPET	79403	1 992,22
Kilpnäärme funktsiooni proov radioaktiivse joodiga	79404	180,56
Kilpnäärme stsintigraafia ja/või SPET või Meckeli divertiikli SPET	79405	310,46
Sialostsintigraafia ja/või SPET	79406	487,20
Rinnanäärme stsintigraafia ja/või SPET	79407	623,79
Müokardi staatiline stsintigraafia ja/või SPET 99-Tc-pürofosfaadiga	79408	595,95
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	720,76
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	625,40
Nukleaarventrikulograafia ja/või SPET	79411	666,79
Maksa staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79412	698,66
Neerupealiste stsintigraafia ja/või SPET norkolesteroooliga	79413	1 948,65
Neerude dünaamiline stsintigraafia	79414	643,53
Neerude staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79415	479,12
Radiorenograafia	79416	420,91
Munasarjade staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79417	436,55
Melanoomi stsintigraafia ja/või SPET	79420	1 305,83
Põletikukolde stsintigraafia ja/või SPET polükloonaalsete antikehadega	79421	649,93
Põletikukolde stsintigraafia ja/või SPET leukotsüütidega	79422	792,95
Põletikukolde SPET-visualiseerimine HMPAO-ga	79423	656,23
Staatiline või dünaamiline nukleaarlümfograafia ja/või SPET	79424	807,48
Operatsiooniaegne nukleaarlümfograafia	79425	355,53
Somatostatiini retseptorite stsintigraafia ja/või SPET	79426	998,28
Luustiku dünaamiline kolmefaasiline stsintigraafia ja/või SPET	79427	663,84
Skeleti staatiline stsintigraafia või kogu keha stsintigraafia ja/või SPET joodiga	79428	601,95
Feokromotsütoomi või adrenergilise koe või medullaarse kilpnäärmevähi stsintigraafia ja/või SPET	79429	1 944,61
Kopsu ventilatsioonistsintigraafia ja/või SPET	79431	595,91
Kopsu perfusioonistsintigraafia ja/või SPET	79435	624,14
Nukleaarangiograafia ja/või SPET	79440	740,33

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Stsintigraafia ja/või SPET monoklonaalsete antikehadega (venoosse tromboosi, kartsinoembrüonaalse antigeeni antikehade ja muu stsintigraafia ja/või SPET)	79441	999,20
Tsirkuleeriva verehulga määramine 131-I-albumiiniga	79442	149,11
Tsirkuleeriva verehulga uuring 99-Tc-pürofosfaadiga	79443	520,60
Hepatobiliaarsüsteemi dünaamiline stsintigraafia	79444	843,43
FDG-PET-uuring	79450	1 439,16
PSMA-PET-uuring	79454	2 338,25
PET-lisauuring	79451	136,47
Samaariumravi protseduur	79460	2 085,56
Radiojoodravi protseduur kilpnäärmevähi korral	79461	1 252,81
Düsproosiumravi protseduur või holmiumravi protseduur	79462	1 027,37
Luumetastaaside ravi Sm-153-EDTMP-ga	79463	1 763,30
Kilpnäärme supressioon jood-131-ga hüpertüreooosi korral	79464	734,75
Väikeste liigete radiosünovektomia	79465	3 575,15
Erütremia ravi P-32 ortofosfaadiga	79466	520,49
Neuroendokriinkasvaja isotoopravi (1 raviprotseduur)	79468	7 665,88
Peptiidretseptor-radionukliidravi protseduur 177Lu-DOTA-peptiidiga	79470	17 489,92
Radionukliidravi järgne dosimeetiline SPET molekulaarkuvamine (1 protseduur)	79473	473,98
Eesnäärmevähi brahhüteraapia radioaktiivsete, lühikese poolestusajaga ja madala aktiivsusega püsivate implantaatidega	7436	6 276,77
223-raadiumi manustamise protseduur	79469	297,55

(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 tötlust ning uuringu kirjeldamist. Lõikes 1 nimetatud teenuste puhul on tagatud piltide archiveerimine 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, nuklearmeditsiiniliseks 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 $\geq 0,2$ 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 tötlust 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	543,56
Konformse ehk kasvaja kujuga kohandatud väliskiiritusravi planeerimine	740102	895,53
Intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravi planeerimine (KT-põhine)	740103	1 366,96
Hingamisega kohandatud kiiritusravi planeerimine	740104	196,77
Ekstrakraniaalse täppiskiiritusravi planeerimine	740105	3 596,05
Intrakraniaalse täppiskiiritusravi planeerimine	740106	3 426,31
Intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravi planeerimine (MRT-põhine)	740107	1 648,92
Väliskiiritusravi protseduur	740201	97,71
Intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravi protseduur	740202	145,74
Hingamisega kohandatud kiiritusravi protseduur	740203	124,31
Ekstrakraniaalse täppiskiiritusravi protseduur	740204	470,45
Intrakraniaalse täppiskiiritusravi protseduur	740205	458,94

(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 $> 1 \text{ MeV}$ (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 740107 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 nahatumorite 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 peaaegu metastaaside (rahvusvahelise haiguste ja terviseiga 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	405,50
Kahedimensionaalse planeerimisega lähikiiritusravi protseduur	740302	810,85
Kolmedimensionaalse planeerimisega günekoloogilise kasvaja lähikiiritusravi protseduur	740303	1 063,15

(13) Koodiga 740301 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab patsiendi läbivaatust, aplikaatori paigaldamist ultraheli kontrolli all, kiiritusravi mahu planeerimist, raviplani 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), raviplani 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), raviplani 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	38,32
Lumbaalpunksioon	6261	36,60
Karpaalkanali või <i>ganglion stellatum</i> 'i või kolmiknärvi perifeersete harude blokaad või epiduraalblokaad	6262	26,51
Elektroentsefalograafia (kestusega kuni üks tund)	6263	76,06
Elektroentsefalograafia (kestusega üle ühe tunni)	6264	123,24
Operatsiooniaegne neurofüsioloogiline monitooring	6265	659,01
Esilekutsutud potentsiaalide (auditoorsed, visuaalsed, somatosensoorsed, motoorsed) uuring	6266	105,54
Elektroneuromüograafia	6267	136,11
Elektroneurograafia	6268	88,24

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Üksikkiu elektroneuromüograafia	6269	110,66
Kvantitatiivne sensoorne testimine (KST)	6270	119,86
Elektroentsefalograafia-videotelemeetria (VTM) ööpäevaringne uuring epilepsia diagnostikaks (üks ööpäev)	6257	1 131,23
Elektroentsefalograafia-videotelemeetria (VTM) ambulatoorne uuring epilepsia diagnostikaks	6259	366,35

(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 entsefalograafia.

(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 reseksioon.

(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 elektromüograafia.

(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	24,03
Bronhodilataatortest	6302	38,53
Sulgumismahu uuring	6305	7,99
Kehapletüsmograafia	6306	77,58
Spiroergomeetria	6307	96,07
Difusioonikapatsiteedi määramine	6308	58,80
Kapillaroskoopia	6310	26,86
Hapniku tarbimise kompleksuuring	6333	94,93
Kardiotokograafiline <i>non-stress</i> -test	6335	41,74
Kardiotokograafiline kontraktsiooni stresstest	6336	85,35
Loote pidev monitooring (üks tund)	6338	27,46
Koguöö digitaliseeritud pulssoksümeetriline uuring	6341	73,61
Polüsomnograafia	6342	490,58
Hingamise polügraafiline uuring osalise mahuga	6347	112,83
Hingamise polügraafiline uuring täismahus	6348	179,25
Rõhu testimine AUTO-CPAP-aparaadiga (üks ööpäev)	6343	6,74
Bronhide hüperreaktiivsustest mannitooliga	6345	102,60
Bronhide hüperreaktiivsustest eukapnilise hüperventilatsiooniga	6346	52,56
Bronhide hüperreaktiivsustest metakoliiniga	6303	67,92
Transkutaanne kapnograafiline uuring	6349	100,98
Elektrokardiograafia	6361	20,69
Elektrokardiograafia koormustest (veloergomeetril, koormusrajal)	6324	95,41
Tilt-test	6325	114,80

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Söögitorukaudne ehokardiograafia	6331	268,33
Söögitorukaudne elektrofüsioloogiline uuring	6332	98,46
3D/4D söögitorukaudne ehokardiograafia	6363	398,87
Protseduuriaegne 3D/4D söögitorukaudne/transtorakaalne ehokardiograafia	6364	321,34
Ehokardiograafia osalise mahuga	6339	63,50
Täismahus ehokardiograafia	6340	159,54
Stress-ehokardiograafia ravimiga	6365	303,63
Stress-ehokardiograafia füüsilise koormusega	6366	296,71
„Strain“ ehokardiograafia	6367	80,47
Kontrast-ehokardiograafia	6368	307,37
3D/4D ehokardiograafia	6369	182,28
Täiendav ehokardiograafiline analüüs	6370	59,34
EKG monitooring 24 tundi	6371	81,22
Telemeetiline EKG 24 tundi	6372	76,67
Vererõhu ööpäevane monitooring	6344	47,84
Loote südamerikete diagnostika (sh täismahus ehokardiograafia) ja pere nõustamine	6373	277,62

(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 struktuuralsest 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 liigunisuus 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 liigunisuus 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 aparati (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 provokatsioonitestid 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 juhiste ja uuringul registreeritakse ühel ajal:

- 1) oksühemoglobiini saturatsioon;
- 2) südame löögisagedus;
- 3) õhuvoolu kiirus ninas;
- 4) hingamisliigutuste amplituud rindkerel;
- 5) norkamine.

(15) Tervisekassa võtab koodiga 6348 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui uuring on hinnatud vastavalt erialaseltsi aktsepteeritud juhiste 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) norkamine;
- 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) resünekroniseeriva 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	120,45
Gonadoliberiintest	6352	141,13
Kortikoliberiintest	6353	236,23
Kasvuhormooni liberiintest	6354	222,94
Insuliinhüpoglükeemiatest	6355	155,10
Glükagoontest	6356	164,37
<i>Synacthen</i> -test	6357	151,33
Kooriongonadotropiintest	6358	154,27
Arginiintest	6359	162,91
Keha rasva- ja veesisalduse uuring bioelektrilise takistuse meetodil	6360	16,40

§ 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
Puuriibiopsia	7006	51,99
Dermatoskoopia	7007	2,83
Digitaalne dermatoskoopia	7008	56,20
Patsiendi isolatsioon (üks ööpäev)	7009	10,96
Fotokemoteraapia (PUVA) seanss	7010	7,59
Anorektaalmanomeetria	7012	126,29
Diatermokoagulatsioon või krüoteraapia (protseduur ühele haigele)	7025	35,95
Nahahaiguste fotodünaamilise ravi protseduur	7026	278,62
Mao ja sapipõie diagnostiline sondeerimine	7027	0,77
Söögitoru 24 tunni pH-meetria (koos impedantsanalüüsiga)	7020	234,93
Kõrge resolutsiooniga söögitoru manomeetria	7021	275,99
Inimgeneetiline ekspertiis	7040	340,82
Jalaravikabineti teenus	7049	38,96
¹³ C-uurea hingamistest <i>Helicobacter pylori</i> määramiseks	7047	50,05
Luutiheduse uuring aksiaalse DXA densitomeetriga	6112	30,63
Kogu lülisamba morfomeetriline uuring aksiaalse DXA densitomeetriga	6116	22,31

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Sääre-õlavarre (<i>ABI</i>) indeksi määramine	6117	33,74
Vahtskleroteraapia	6118	86,43
Instrumentaalne pindmine biopsia	6119	81,99
Maksa fibroelastograafia	7003	30,39

(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 vaariksiti (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 basaarakulise kartsinoomi ehk basalioomi, *in situ* lamerakk-kartsinoomi ehk Bowen'i tõve või arvukate aktiivsete keratoosidega kaetud nahapiirkondade ehk vähivälja ravi korral.

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

- 1) patsiendi on uuringule suunanud ja uuringu tulemusi on ravidokumendis kirjeldanud eriarst;
- 2) uuringut teostatakse kroonilise maksahaiguse (RHK 10 koodid K70–K76) või kroonilise viirushepatiidi (RHK 10 kood B18) korral haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas;
- 3) uuringu läbiviimisel 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	23,93
Mudaraviseanss reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi ning väljendunud liigesejäikusega haigele	7022	20,65

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Raviseanss ülikülmkambris	7030	20,04
Speleoteraapia kroonilise bronhiidi või bronhiaalastmaga haigele	7031	9,54
Tegevusteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7053	22,12
Kaugtegevusteraapia video teel, individuaalne (kestus 30 min)	7068	22,12
Tegevusteraapia 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min)	7054	13,20
Kaugtegevusteraapia video teel, 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min)	7069	13,20
Tegevusteraapia igapäevases keskkonnas	7061	69,14
Füsioteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7050	22,30
Füsioteraapia individuaalne (kestus 60 min)	7055	40,31
Kaugfüsioteraapia video teel, individuaalne (kestus 30 min)	7065	22,30
Füsioteraapia kõnnirobotiga, individuaalne (kestus 30 min)	7075	22,30
Füsioteraapia käerobotiga, individuaalne (kestus 30 min)	7076	22,30
Tegevusteraapia käerobotiga, individuaalne (kestus 30 min)	7078	22,12
Füsioteraapia robotilise vertikaliseerimislauaga, individuaalne (kestus 30 min)	7077	22,30
Füsioteraapia grupis (kestus 30 min)	7052	11,94
Kaugfüsioteraapia video teel, grupis (kestus 30 min)	7067	11,94
Füsioteraapia basseinis, individuaalne (kestus 30 min)	7056	26,36
Füsioteraapia basseinis, grupis (kestus 30 min)	7057	13,13
Füsioteraapia igapäevases keskkonnas	7060	69,78
Lümfiteraapia (kestus 70 min)	7058	51,84
Kuue minuti kõnnitest	7059	19,27
Raviplaani koostamine taastusravimeeskonna poolt	7083	80,17
Kõnniroboti valmisolekutasu (kvartal)	7084	7 632,00
Käeroboti valmisolekutasu (kvartal)	7085	2 109,00
Robotilise 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 füüsilise 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 füüsilise 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 erioe 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) 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 (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 peaaaju- 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 peaaaju- 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	94,88
Pindmiste naha ja nahaaluskoe tuumorite eemaldamine	7114	76,96
Pindmiste haavade ekstsisioon, kirurgiline korrastus	7115	48,23
Mädakolde avamine ja dreeneerimine	7116	43,11
Võõrkeha (välja arvatud implantaadi) eemaldamine pehmetest kudedest	7117	97,51
Väikese ortopeedilise implantaadi eemaldamine	7118	99,44
Väikese ortopeedilise implantaadi vahetamine	7119	99,98
Nahatransplantatsioon alla 0,5% nahapinnast	7120	98,02
Väikese luu amputatsioon või kõndi korrastus	7121	111,89
Muud kirurgilised protseduurid	7122	38,15
Labakäe ja -jala sirutajakõõluste ja/või lihaste õmblus	7123	74,57
Luu trepanatsioon ja/või sekvestrektoomia	7124	49,22
Nahaplastika toitval jalal	7126	81,86
Skelettekstensioon	7127	89,07
Puusakipsi või kipskorseti asetamine	7136	100,40
Õlavarre kips- või kerglahase asetamine	7128	45,34
Sääre kips- või kerglahase asetamine	7129	51,27
Muu kips- või kerglahase asetamine	7130	30,22
Repositsioonid väikestel luudel ja liigestel	7131	33,93
Repositsioonid suurtel luudel ja liigestel	7132	50,79
Sidumine (ambulatoorne)	7141	40,21
Sidumine (statsionaarne)	7142	55,50
Intratekaalse baklofeenravipumba täitmine	7137	306,40
5-aminolevuliinhape maliigse glioomi residuaalkoe intraoperatiivseks fotodünaamiliseks visualiseerimiseks	7138	1 107,53
Kolju- ja näokirurgia preoperatiivne 3D planeerimine	7143	589,62
Anaalvaariksite ligeerimine	7590	42,36

(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 nimetatamata 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 kehapiinna 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	65,80
Fiiberureetrotsüstoskoopia biopsia võtmisega või stendi eemaldamisega	7151	66,53
Ureetrotsüstoskoopia	7152	70,46
Ureetrotsüstoskoopia biopsia võtmisega või stendi eemaldamisega	7153	71,19
Tsüstoskoopia ureeteri kateeterdamisega	7156	141,96
Tsüstoskoopia ureeteri balloondilatatsiooni ja stentimisega	7157	359,27
Tsüstoskoopiline ureeteri stentimine	7158	218,85
Kusepõie kateeterdamine	7159	37,48
Kusepõie püsikateetri paigaldamine	7160	41,24

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Epitsüstostoomi vahetus	7162	59,96
Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide (ambulatoorselt)	7163	38,35
Põie punktsioon punktsioon-epitsüstostoomia	7165	140,82
Ureetra dilatatsioon (bužeerimine)	7166	44,79
<i>Uroflow</i>	7170	33,89
Urodünaamiline uuring (<i>pressure-flowmetry</i>)	7171	347,34
Perkutaanne nefrostoomia	7172	280,85
Pindmise kusepõievähi fotodünaamiline visualiseerimine heksamino-levuleenhappega	7173	492,54
Polüakrüülamiid hüdrogeeli injektsioonravi protseduur kroonilise stress- või segatüüpi inkontinentsi raviks	7174	133,60

(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 reseksiooni 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	27,02
Sarvkesta- ja valgekestaõmbluste eemaldamine	7253	26,96
Halasiooni jt lau- ning limaskestaoperatsioonid	7254	23,79
Pisarakanalite sondeerimine ja loputus	7255	26,64
Sarvkesta krüoteraapia	7256	30,69
Sarvkesta abrasioon, sügavalt sarvkestast võõrkeha eemaldamine	7257	21,51
<i>Orbita</i> flegmoonid avamine	7258	29,51
Parabulbaarsed ja subkonjunktiivsed süstid	7259	11,55
Silmapõhja fotografeerimine	7260	19,99
Fluorestsentsne angiograafia	7261	77,18
Kompuuterperimeetria	7262	47,58
Silmapõhja uuring kolmepeegliläätse või Volke luubiga	7263	13,62
Silmade liikuvuse ja fusioonivõime uuring sünoptofoori abil	7264	23,46
Silmalihaste funktsioonivõime uuring Hessi ekraani abil	7265	23,22
Prismakorrektsioon Fresneli prismakleepsudega	7266	78,86
Silmade refraktsiooni uurimine autorefraktomeetri abil	7267	16,52
Silma ultraheliuuring	6004	33,46
Silmapõhja optiline koherentne tomograafia	7268	24,27
Silma eesosa optiline koherentne tomograafia	7269	33,83
Nägemisnärvi diski ja närvikiudude kihi topograafilise uuring	7270	23,83
Intravitrealne ravimi manustamine	7271	73,31
Madala kontsentratsiooniga atropiini silmatilgad müopia progressiooni pidurdamiseks, ühenädalane ravikuur	7272	16,85

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

(3) Tervisekassa võtab koodiga 7272 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle müopia (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	15,61
Kuulmise sõeluuring	6418	19,97
Rinomanomeetria	6419	21,55
Indirektne larüngomikroskoopia	6420	23,18
Stapesreflekside uuring	6421	26,17
Otoakustiliste emissioonide uuring	6422	26,18
Testid Frenzeli prillidega	6423	33,85
Toonaudiomeetria vabas väljas	6424	38,60
Toonaudiomeetriline uuring	6425	38,65
Kuuldeaparaadi sobitamine	6426	40,72
Pea impulsi test video meetodil (viHT)	6427	42,36
Kõne audiomeetria kõrvaklappidega	6428	55,52
Kõne audiomeetria vabas väljas	6429	55,52
Kaloorilised testid	6430	67,93
Videonüstagmograafia (v.a kaloorilised testid)	6431	85,91
Laste kuulmise kompleksuuring	6432	96,31
Päriskõrva mõõdistused	6433	102,59
Direktne menetluslarüngoskoopia	6434	226,70
Aju bioelektriliste potentsiaalide uuring	6435	300,97
Ülemiste hingamisteede videoendoskoopiline vaatlus	7320	28,60
Ülemiste hingamisteede videoendoskoopiline uuring	7321	128,25
Otomikroskoopia	7322	26,28
Rinoskoopia revisjoniga	7323	29,47
Ninaverejooksu peatamine või elektrokauterisatsioon ninaõõnes	7324	37,60

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kuulmekile paratsentees ja/või granulatsioonide eemaldamine kõrvast	7325	41,08
Pindmise mäda kolde avamine pea- ja kaelapiirkonnas	7326	42,95
Võõrkeha eemaldamine pea- ja kaelapiirkonnast menetlusendoskoopiata	7327	46,83
Sisekõrva implantaadi programmeerimine	7328	82,54
Ninaneelu tamponeerimine	7329	163,92
Ninaluumurru kinnine paigaldamine ja/või immobilisatsioon	7330	170,72
Konhotoomia	7331	172,18
Ninaõõnte polüpotoomia	7332	190,85
Suukaudne abstsessi drenimine	7333	230,39
Ninavaheseina perforatsiooni sulgemine silikoonnööbiga	7334	247,32
Submukoosne konhotoomia	7335	310,83
Võõrkeha eemaldamine ülemistest hingamisteedest menetlusendoskoopiaga	7336	320,87
Farüngo-ösofagotoomia	7337	432,25
Sisekõrva implantaadi programmeerimise kompleksteenust	7338	833,01

(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 tasu maksmise kohustuse üle lõikes 1 nimetatud iga tervishoiuteenuse eest patsiendi kohta mitterohkem kui üks kord päevas.

(4) Koodiga 7321 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: uuringu tegemine, tulemuse kirjeldamine ravidokumendis ja piltide 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 koos.

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

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

(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	85,72
Emakasisese vahendi paigaldamine / instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine	7352	65,91
Amnioinfusioon	7355	494,70
Loote välispööre pea peale	7356	46,91
Kordotsentees	7357	474,10
Üsasisene vereülekanne	7358	693,83
Günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega	7359	2,81
Lootevee test tupe sekreedist	7361	8,27
Sünnituse medikamentoosne esilekutsumine	7362	524,91
Kolposkoopia	7563	83,27
Vulvoskoopia	7550	89,99
Ambulatoorne diagnostiline või operatiivne hüsteroskoopia	7549	266,94

(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 tupepeegli, 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	216,65
Folliikulite punktsioon	7390	227,47
Kehaväline viljastamine (IVF)	7391	565,89
Seemnerakkude eraldamine munandi bioptaadist	7392	270,90
Embrüo siirdamine	7393	201,52
Embrüo külmutamine (ühe kõrre kohta)	7394	176,38
Embrüo sulatamine ja hindamine (ühe kõrre kohta)	7395	199,62
Munarakkude sulatamine ja hindamine (ühe kõrre kohta)	7397	711,59
Seemnerakkude sulatamine (ühe sulatamise korra kohta)	7399	92,52

(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	866,72
Seemnerakkude külmutamine (ühe annetuse kohta)	7398	533,85

(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
Strenaalpunksioon	7412	41,94
Pleura, kopsuparenhüümi või keskseinandi tuumori transtorakaalne aspiratsiooni biopsia	7413	56,13
Bronhiaalpuu diagnostiline sondeerimine	7414	19,24
Tsütostaatilise ravikuuri planeerimine ja manustamine, kuni 24 tundi	7419	76,34

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

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

§ 37. Allergoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

Allergoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Torketest allergeeniga	7502	7,90
Nahasisene test allergeeniga	7503	32,57
Provokatsioonitest	7504	25,97
Allergeenidest ravisegu valmistamine	7507	1,41
Nahaalune spetsiifiline immuunravi, üks protseduur	7508	24,67
Aplikatsioonitest allergeenidega	7509	20,22

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Fraktsioneeritud väljahingatava õhu lämmastikoksiidi sisalduse (FENO) määramine	7510	20,43
Diagnostiline immuniseerimine	7511	56,01

§ 38. Endoskoopiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Endoskoopiliste põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ösofagogastroduodenoskoopia	7551	73,66
Rektoskoopia	7562	36,04
Sigmoidoskoopia	7556	62,55
Koloskoopia	7558	120,95
Sõeluuringu koloskoopia	7597	141,06
Retrograatne kolangio-pankreatograafia (ERCP)	7560	121,77
Balloonenteroskoopia	7567	667,18
Bronhoskoopia	7559	94,87
Navigatsioonibronhoskoopia	7545	2 908,88
Kapselendoskoopia gastroenteroloogi, (üld)kirurgi, pediaatri suunamisel	7566	904,16
Seedetrakti ülaosa endoskoopia ultraheliendoskoobiga, välja arvatud ultrahelisondiga	7568	280,31
Bronhoskoopia ultraheliendoskoobiga, välja arvatud ultrahelisondiga	7555	280,31

(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	24,15
Tsütoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial	7587	30,16
Endoskoopiline stentimine mittelaieneva stendiga	7564	125,53
Kiviekstraktsioonivahendite kasutamine (sealhulgas sapikivi purustamine litotripteriga kasutamiset)	7565	107,14
Endoskoopiline polüpektoomia (kuni viis polüüpi)	7569	93,19
Endoskoopiline mukosektoomia	7570	191,72
Sapikivi purustamine litotripteriga kasutamiset	7571	168,55
Endoskoopiline stentimine iselaieneva stendiga	7572	1 154,25
Söögitoru vaariksise endoskoopiline ligeerimine	7573	155,84
Klipsi asetamine endoskoopial	7574	83,18
Endoskoopiline plastligatuuri (<i>endoloop</i> 'i) asetamine	7575	103,32
Endoskoopiline injeksioonravi	7576	67,98
Verejooksu peatamine elektrokoagulatsioonitangi või -elektroodi kasutamiset	7577	59,75
Argoonplasmakoagulatsiooni kasutamine endoskoopial	7578	76,82
Endoskoopiline balloondilatatsioon	7579	136,88
Söögitoru või hingamisteede endoskoopiline laiendamine bužii kasutamiset	7580	82,92
Võõrkeha endoskoopiline eemaldamine	7581	61,64
Kromoendoskoopia	7582	38,85
Endoskoopiline perkutaanse gastrostoomi rajamine või endoskoopiline vahetus	7583	207,30
Endoskoopiline sondi asetamine makku või soolde	7584	106,05

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Transluminaalne endoskoopiline punktsioon sonograafia nõelaga	7585	216,00
Tsütoloogilise koematerjali võtmine sapiteedest endoskoopial	7588	97,95
Papillotoomi kasutamine ERCP-l	7589	189,64
Bronhoalveolaarne lavaaž (BAL) diagnostilisel või ravi eesmärgil	7594	40,01
Endoskoopiline krüobiopsia hingamisteedest	7591	158,34
Endoskoopiline hingamisteede krüoteraapia või rekanaliseerimine	7592	249,32
Trahheobronhiaalpuu endoskoopiline stentimine silikoonstendiga	7593	1 074,93
Ultrahelisondi kasutamine endoskoopias	7586	118,64
Endoskoobipealse klipsi asetamine või endoskoopiline täispaksuses resektsioon	7598	33,46
Endobronhiaalse klapisüsteemi asetamine	7599	118,47
Endoskoopiline kolangioskoopia	7547	3 086,58
Endoskoopiline submukoosne dissektsioon	7548	258,93
Hemostaatilise pulbri kasutamine endoskoopial	7546	250,92

(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	72,85

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kaugpsühhoterapia seanss ühele haigele	7630	72,85
Kaugpsühhoterapia seanss ühele haigele video teel	7634	72,85
Psühhoterapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget)	7602	26,90
Kaugpsühhoterapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget)	7631	26,90
Kaugpsühhoterapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget) video teel	7635	26,90
Oskuste õppe seanss ühele haigele dialektilise käitumisteraapia grupis (grupis kuus kuni kümme patsienti)	7642	88,02
Psühhoterapia seanss perele	7603	95,70
Kaugpsühhoterapia seanss perele	7632	95,70
Kaugpsühhoterapia seanss perele video teel	7636	95,70
Kliinilise psühholoogi vastuvõtt	7607	48,95
Kliinilise psühholoogi kaugvastuvõtt	7633	48,95
Kliinilise psühholoogi videovastuvõtt	7637	48,95
Psühholoog-nõustaja vastuvõtt	7638	48,95
Psühholoog-nõustaja kaugvastuvõtt	7639	48,95
Psühholoog-nõustaja videovastuvõtt	7640	48,95
Elekterkrampravi seanss	7609	75,67
Transkraniaalse alalisvooluga stimulatsiooni seanss	7604	35,65
Korduva transkraniaalse magnetstimulatsiooni seanss	7600	26,43
Isiksuse uuring	7615	239,30
Kognitiivse funktsiooni uuring	7616	236,08
Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas kolm liiget)	7617	135,85
Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas neli liiget)	7626	167,07
Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas kaks liiget)	7627	65,60

(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 tervises seisundist.

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

(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) psühhoterapia 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, kohanemise võime 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 vastuvõtuoja 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	57,16
Logopeedi videovastuvõtt	7629	57,16
Logopeediline grupiteraapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni viis haiget)	7641	25,39
Logopeediline uuring	7621	62,39
Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine	7623	54,65
Logopeediline uuring hääleanalüsaatoriga	7624	31,04
Logopeediline uuring nasomeetriga	7625	39,56

(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	760,51
Ühe südamepoole kateeterdamine	7652	1 320,81
Ühe südamepoole kateeterdamine muul invasiivkardioloogilisel protseduuril	7686	330,63
Koronarograafia	7654	825,98
Koronaaršuntide angiograafia	7687	237,94
Perkutaanne koronaarinterventsioon esimesel stenoosil	7655	1 655,26
Perkutaanne koronaarinterventsioon igal järgneval stenoosil	7656	825,23
Perkutaanne koronaarinterventsioon kroonilise oklusiooni avamiseks	7688	6 258,15
Vooluvaru mõõtmine (FFR)	7689	1 193,04
Pärgarterisisene ultraheliuuring (IVUS)	7690	1 092,45
Pärgarterisisene optiline koherentstomograafia (OCT)	7691	1 138,92
Intrakardiaalne ehkardiograafia (ICE)	7692	1 931,41
Perkutaanne valvuloplastika või septostoomia	7657	3 668,55
Mitraalklapi perkutaanne plastika	7693	833,57
Septaalharu alkoholablatsioon	7694	908,56
Torakaalaordi koarktatsiooni perkutaanne angioplastika	7695	2 707,34
Perkutaanne endomüokardi biopsia	7696	717,35
Südameklapi endovaskulaarse proteesimise protseduur	7697	767,75
Programmeeritud endokardiaalne elektrofüsioloogiline uuring	7659	1 346,90
Südame 3D kaardistamine	7658	976,84
Arütmiate raadiosageduslik kateeterablatsioon	7679	2 660,55
Arütmiate kompleksne raadiosageduslik kateeterablatsioon	7680	4 672,03
Robotmagnetnavigatsioon	7681	2 519,52
Sensornavigatsioon	7682	1 213,26
Ühekambrilise südamestimulaatori paigaldamine ja programmeerimine	7673	533,61
Kahekambrilise südamestimulaatori paigaldamine ja programmeerimine	7674	687,29
Südamestimulaatori elektroodide eemaldamine ja/või vahetus	7662	1 599,89

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Resünkroniseeriva kardiostimulaatori (CRT-P) paigaldamine ja programmeerimine	7678	2 047,64
Resünkroniseeriva kardioverter-defibrillaatori (CRT-D) paigaldamine ja programmeerimine	7675	2 151,20
Kahekambrilise kardioverter-defibrillaatori (DR ICD) paigaldamine ja programmeerimine	7676	836,18
Ühekambrilise kardioverter-defibrillaatori (VR ICD) paigaldamine ja programmeerimine	7677	742,43
Ajutise endokardiaalse elektroodi paigaldamine	7710	297,78
Südamestimulaatori telemeetriline järelkontroll (kvartalis)	7683	25,28
Ühekambrilise südamestimulaatori järelkontroll	7664	27,39
Kahekambrilise südamestimulaatori järelkontroll	7665	35,09
Elektriline sünkroniseeritud kardioversioon	7684	88,23
Nahaaluselt implanteeritava rütmivalvuri paigaldamine	7685	2 908,94

(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 kontralateralsed kollateraalsed 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 süngoobiga 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.

§ 42. Laserravi protseduuride piirhinnad

Laserravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Pehme kudede laserkoagulatsioon mittekontaktmeetodil	7801	20,07

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Pehme kude laserkoagulatsioon mittekontaktmeetodil, enam kui viie erineva lokalisatsiooniga	7802	26,97
Koesisene laserkoagulatsioon pehmetel kudedel	7803	30,87
Pehme kude laserkoagulatsioon kombineeritud meetodil	7804	46,27
Lasertrabekuloplastika	7805	30,52
Laseriridektoomia	7806	30,52
Võrkkesta laserpankoagulatsioon	7807	109,16
Vaskaurulaserravi protseduur	7808	34,34

§ 43. Intensiivravi protseduuride piirhinnad

(1) Intensiivravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Perkutaanne ajutine kardiotstimulatsioon	7711	74,36
Intubatsioon fiberoptilise või videoskoopilise seadmega	7740	103,12
Tsentraalveeni kanüleerimine	7741	93,45
Epiduraal- või spinaalkateetri asetamine	7742	67,59
Implanteeritava reservuaariga tsentraalveeni kateetri asetamine	7743	432,26
Perikardiõõne või pleuraõõne punktsioon	7744	63,44
Pleuraõõne püsidenaaži rajamine	7745	127,67
Pidev hemodialüüs või hemodiafiltratsioon (üks ööpäev)	7746	1 162,10
Hemosorptsiooni seanss	7747	452,54
Hemodialüüsi seanss	7709	328,25
Invasiivse arteriaalse rõhu monitooringuseadme(te) paigaldamine	7750	83,68
Adsorptsiooni seanss septilise šoki korral	7751	3 280,50
Intrakraniaalse rõhu monitooringuseadme(te) paigaldamine	7752	126,60
Äge peritoneaaldialüüs (üks ööpäev)	7753	451,83
Parenteraalne toitmine väljaspool intensiivravi (aminohapete lahus või rasvemulsioon (üks ööpäev))	7754	114,78
Trahhea intubatsioon kahevalendikulise intubatsioonitoruga	7755	92,78
Elustamine kliinilisest surmast (juhitav hingamine, südamemassaaž, ravimid, defibrillatsioon, protokoll)	7756	428,63
Hüperbaarilise oksügenisatsiooni seanss	7757	138,17
Autotransfusioon <i>cell-saver</i> abil	7758	408,83
Kehavälise vereringe kasutamine	7737	2 072,02
Intraaortaalne kontrapulsatsioon	7759	1 942,73

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Terapeutiline plasmavahetus	7760	562,85
Terapeutiline verevahetus vastsündinul	7761	391,59
Patsiendi tsentraalse kehatemperatuuri kontrolli intravaskulaarse jahutuskateetri asetamine	7762	1 404,02
Infusioon kiirinfusioonipumba abil	7763	312,15
Valutustamiskateetri asetamine närvipõimikusse või haava sisse	7764	111,83
Patsiendi kontrollitud analgeesiaseadme(te) paigaldamine	7765	61,09
Kahe kopsu eraldamine endobronhiaalse blokkeri abil	7766	256,13
EEG pidevmonitooring intensiivravi osakonnas (üks ööpäev)	7767	108,27
Ekstrakorparaalse membraanoksügenisatsiooni protseduur (üks ööpäev)	7768	1 566,37
Pidev aju (või teiste kudede) perfusiooni monitooring (üks ööpäev)	7769	211,18
Immunoadsorptsiooni protseduur	7734	1 985,41
Doonorneeru masinperfusioon	7771	3 271,44
Doonorrinnaapiim (100 ml)	7780	14,89

(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	90,15
Anesteesia kestus 0,5 kuni alla 1	2202	155,71
Anesteesia kestus 1 kuni alla 2	2203	295,42
Anesteesia kestus 2 kuni alla 3	2204	431,10
Anesteesia kestus 3 kuni alla 4	2205	572,69
Anesteesia kestus 4 kuni alla 7	2206	821,29
Anesteesia kestus alates 7st	2207	1 250,32
Recovery (ärkamisruum) (üks tund)	2112	35,86

(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 anesteσίας 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 raskendatud ilma nimetatud tervishoiuteenuse osutamiseta.

(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	230,58
Allogeensete vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude siirdamine ning patsiendi jälgimine	8102	1 001,01

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Vereloometüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemine ning säilitamine	8103	2 661,44
Luuüdi kogumine	8104	658,95
Vereloometüvirakkude/terapeutiliste rakkude aferees	8105	847,64
Luuüdi separeerimine rakuseparaatoril	8106	476,82
Vereloometüvirakkudest $\alpha\beta$ -T- ja B-rakkude eemaldamine	8107	25 366,17
Vereloometüvirakkude CD34 positiivsete rakkudega küllastamine	8108	12 457,06

(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	2 744,49
Füsioloogiline sünnitus	2290K	1 757,38
Erakorralise keisrilõikega lõppev füsioloogiline sünnitus	2291K	458,57
Sisekõrvaimplantatsioon	2278K	23 270,39
Luukuulmisimplantatsioon	2279K	10 095,58
Ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis ühe arstliku eriala kohta	2280K	81 490,57
Vältimatu hambaravi teenuse valmisoleku tagamine kvartalis pikendatud lahtioleku vältel	2285K	8 058,15
Antiretroviirusravi konsiiliumi töö kvartalis	2292K	5 768,53
Siirdamiskeskuse ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis	2295K	190 549,99

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ehhokardiograafia ööpäevaringse valmisoleku tagamine kardioloogia ja/või pediaatrilise kardioloogia erialal kvartalis	2296K	18 606,32
Invasiivkardioloogia ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis	2297K	91 625,26
Arstliku ekspertiisi multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni (AEK) töö kuus	2298K	14 539,86
Erakorralise abi osutamine kuus (SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla)	2305K	1 025 828,97
Erakorralise abi osutamine kuus (SA Tartu Ülikooli Kliinikum)	2306K	832 276,60
Erakorralise abi osutamine kuus (SA Tallinna Lastehaigla)	2307K	425 736,76
Erakorralise abi osutamine kuus (AS Ida-Tallinna Keskhaigla)	2308K	684 103,88
Erakorralise abi osutamine kuus (AS Lääne-Tallinna Keskhaigla)	2309K	307 104,02
Erakorralise abi osutamine kuus (SA Ida-Viru Keskhaigla)	2310K	332 956,89
Erakorralise abi osutamine kuus (SA Pärnu Haigla)	2311K	293 366,45
Erakorralise abi osutamine kuus (AS Järvamaa Haigla)	2312K	177 887,77
Erakorralise abi osutamine kuus (Kuressaare Haigla SA)	2313K	208 102,53
Erakorralise abi osutamine kuus (SA Läänemaa Haigla)	2314K	133 520,99
Erakorralise abi osutamine kuus (AS Rakvere Haigla)	2315K	276 677,23
Erakorralise abi osutamine kuus (AS Lõuna-Eesti Haigla)	2316K	232 766,86
Erakorralise abi osutamine kuus (SA Narva Haigla)	2317K	324 886,36
Erakorralise abi osutamine kuus (SA Viljandi Haigla)	2318K	179 747,25
Erakorralise abi osutamine kuus (AS Valga Haigla)	2319K	128 276,02
Erakorralise abi osutamine kuus (AS Põlva Haigla)	2320K	110 470,24
Erakorralise abi osutamine kuus (SA Raplamaa Haigla)	2321K	120 605,87

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Erakorralise abi osutamine kuus (SA Jõgeva Haigla)	2322K	102 327,74
Eriarstiabi ja õendusabi osutamine kuus	2294K	424 806,07
Statsionaarse eriarstiabi ja päevaravi osutamine kuus (SA Narva Haigla)	2394K	608 346,66
Statsionaarse eriarstiabi ja päevaravi osutamine kuus (AS Järvamaa Haigla)	2395K	165 590,26
Statsionaarse eriarstiabi ja päevaravi osutamine kuus (AS Põlva Haigla)	2396K	262 011,36
Statsionaarse eriarstiabi ja päevaravi osutamine kuus (SA Raplamaa Haigla)	2397K	108 709,25
Statsionaarse eriarstiabi ja päevaravi osutamine kuus (SA Läänemaa Haigla)	2398K	182 321,57
Statsionaarse eriarstiabi ja päevaravi osutamine kuus (SA Jõgeva Haigla)	2399K	184 861,59
Kinnipidamisasutuses tervishoiuteenuste osutamise valmisolekutasu ühes kuus (AS Lääne-Tallinna Keskhaigla)	2351K	232 284,24
Kinnipidamisasutuses tervishoiuteenuste osutamise valmisolekutasu ühes kuus (SA Viljandi Haigla)	2352K	149 809,44
Kinnipidamisasutuses tervishoiuteenuste osutamise valmisolekutasu ühes kuus (SA Ida-Viru Keskhaigla)	2353K	136 211,23

(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 lahkliharendite 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 ning implantaadi maksumust. Kahepoolse implantatsiooni korral rakendatakse koodi kahekordselt 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 saavutada optimaalset kuulmisrehabilitatsiooni.

(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 üldhaiglas 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 triaaz määratakse ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud triaazi teostamise juhendile vastavalt.

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

- 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 vastuvõttud;
- 12) koodidega 3032, 3203, 3224, 3033, 3204 ja 3255 tähistatud psühhiaatri vastuvõttud;
- 13) koodidega 3100, 3205 ja 3226 tähistatud psühhiaatri vastuvõttud alla 19-aastasele isikule;
- 14) koodidega 3031, 3202 ja 3223 tähistatud psühhiaatri ja õe vastuvõttud;
- 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.

§ 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	9 106,94	5 998,32	19 350,32
Muu intrakraniaalne veresoone operatsioon	001B	13 838,70	8 351,41	34 249,38
Intrakraniaalse aneurüsmi, veresoone anomaalia või hemangioomi operatsioon	001C	10 877,27	6 123,00	21 485,18
Intrakraniaalne tserebrospinaalse šundi operatsioon	001D	5 802,10	2 069,71	21 239,47
Muu kraniotoomia, v.a trauma korral	001E	7 357,96	2 852,71	22 966,24
Kraniotoomia trauma korral	002A	15 560,15	2 990,39	38 648,67
Kroonilise subduraalse hematoomi operatsioon	002B	3 539,38	2 291,73	6 582,26
Kraniotoomia, lühike ravi	003O	1 434,82	679,58	1 434,82

Lülisamba ja seljaaju operatsioonid	004	4 899,61	1 524,90	10 412,01
Lülisamba ja seljaaju operatsioonid, lühike ravi	004O	1 236,19	585,50	2 503,78
Koljuvälised veresoonte operatsioonid	005	5 389,81	2 761,51	10 537,00
Koljuvälised veresoonte operatsioonid, lühike ravi	005O	1 776,43	841,38	3 597,98
Karpaalkanali avamine	006	1 149,13	544,16	2 326,98
Karpaalkanali avamine, lühike ravi	006O	408,94	380,20	598,14
Perifeersete või kraniaalnärvide või muu närvisüsteemi operatsioon kaasuvate haigustega (edaspidi <i>kht-ga</i>)	007	5 150,57	1 209,63	12 090,54
Perifeersete või kraniaalnärvide operatsioon, kaasuvate haigusteta (edaspidi <i>kht-ta</i>)	008	1 633,31	1 204,82	2 476,97
Perifeersete või kraniaalnärvide operatsioon, lühike ravi	008O	851,72	642,82	1 239,12
Lülisamba ja seljaaju haigused ning vigastused	009	1 942,97	649,99	3 604,60
Närvisüsteemi kasvajad, kht-ga	010	2 354,44	504,50	4 311,16
Närvisüsteemi kasvajad, kht-ta	011	1 655,10	441,41	3 762,14
Närvisüsteemi degeneratiivsed haigused	012	1 986,95	414,25	5 537,57
Polüskleroos ja tserebellaarne ataksia	013	2 061,42	606,30	4 576,01
Spetsiifilised peajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsita, kht-ga	014A	3 222,34	1 055,50	6 599,00
Spetsiifilised peajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsita, kht-ta	014B	2 493,55	1 044,95	4 247,79
Spetsiifilised peajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsiga, kht-ta	014C	4 006,00	2 626,73	6 821,51
Spetsiifilised peajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsiga, kht-ga	014D	4 415,03	2 505,85	7 462,69
Transitoorse isheemia atakk ja ajuväliste veresoonte sulgused	015	2 142,86	931,71	3 573,77
Peajuveresoonte mittespetsiifilised haigused, kht-ga	016	2 879,01	1 073,82	7 089,34
Peajuveresoonte mittespetsiifilised haigused, kht-ta	017	1 542,90	740,31	2 727,15
Kraniaal- ja perifeersete närvide haigused, kht-ga	018	3 317,57	600,42	10 551,09
Kraniaal- ja perifeersete närvide haigused, kht-ta	019	2 942,40	611,53	10 004,92
Närvisüsteemi infektsioon, v.a viirusmeningiit	020	5 730,04	1 314,37	16 911,63
Viirusmeningiit	021	2 807,57	986,54	6 277,31
Mittetraumaatiline stuupor ja kooma	023	3 156,44	764,92	6 022,35

Krambihood ja peavalu, vanus >17, kht-ga	024	2 650,38	768,20	6 743,82
Krambihood ja peavalu, vanus >17, kht-ta	025	1 803,71	581,88	4 492,21
Krambihood ja peavalu, vanus 0–17	026	1 142,31	388,00	2 670,21
Raske traumaatiline ajukahjustus	027	2 200,36	595,16	5 471,75
Traumaatiline ajukahjustus, vanus >17, kht-ga	028	1 565,16	463,09	2 794,86
Traumaatiline ajukahjustus, vanus >17, kht-ta	029	935,53	443,60	1 896,95
Traumaatiline ajukahjustus, vanus 0–17	030	1 078,38	258,50	3 199,33
Põrutus, vanus >17, kht-ga	031	1 982,02	498,10	7 613,70
Põrutus, vanus >17, kht-ta	032	1 078,35	440,04	1 915,59
Põrutus, vanus 0–17	033	417,26	236,25	903,18
Närvisüsteemi muud haigused, kht-ga	034	2 154,52	553,58	7 625,81
Närvisüsteemi muud haigused, kht-ta	035	1 553,94	572,44	3 381,10
Kiiritusravi protseduur silmal	036C	2 756,33	2 612,76	3 023,31
Suur operatsioon silmal	036D	2 400,33	1 856,45	2 904,30
Võrkkesta operatsioonid	036E	2 113,07	747,84	2 468,03
Võrkkesta operatsioonid, lühike ravi	036O	2 114,74	721,49	2 552,01
Silma sarvkesta siirdamine, lühike ravi	036P	776,57	367,62	1 572,03
Laserprotseduur vikerkestal ja eeskambris, lühike ravi	036R	863,63	408,96	1 748,82
Silma siserõhuga seotud protseduurid, lühike ravi	036S	941,64	512,78	1 220,92
Silmakoopa operatsioonid	037	1 655,91	599,36	3 241,64
Silmakoopa operatsioonid, lühike ravi	037O	1 090,73	393,08	2 143,84
Läätse operatsioonid	039	1 100,40	617,74	2 269,06
Kahepoolne läätse operatsioon, lühike ravi	039P	1 062,52	712,43	1 412,71
Ühepoolne läätse operatsioon, lühike ravi	039Q	751,38	698,81	854,65
Silmavälised protseduurid, v.a silmakooas	040X	1 123,69	660,70	1 914,94
Muud silmavälised operatsioonid, lühike ravi	041O	520,61	135,77	790,06
Operatsioonid kõõrdsilmsuse korral, lühike ravi	041P	810,34	597,88	941,90
Silmasisesed operatsioonid, v.a võrkkestal, vikerkestal ja läätsel	042	1 193,36	599,36	2 262,49
Muud silmasisesed protseduurid, lühike ravi	042P	535,86	338,77	835,54
Hüpheem	043	547,99	249,85	994,12
Peamised ägedad silmainfektsioonid	044	1 362,62	522,50	2 438,86
Neuroloogilised silmahaigused	045	2 093,74	674,83	4 142,08
Muud silmahaigused, vanus > 17, kht-ga	046	1 860,70	656,89	3 615,40
Muud silmahaigused, vanus > 17, kht-ta	047	984,45	198,56	2 346,26
Muud silmahaigused, vanus 0–17	048	985,21	245,21	2 315,91
Muud pea ja kaela suured operatsioonid	049A	8 387,33	1 594,66	22 651,79
Süljenäärme eemaldamine	050N	1 925,67	1 443,89	2 579,39

Süljenäärmete operatsioonid, v.a süljenäärmete eemaldamine	051N	1 542,73	788,58	2 329,37
Süljenäärmete operatsioonid, v.a süljenäärmete eemaldamine, lühike ravi	051O	1 106,40	448,61	1 950,09
Huule- ja suulaelõhede korrektsioon	052	1 821,49	1 198,53	2 437,05
Nina kõrvalurgete operatsioonid	053A	1 557,13	994,94	1 987,95
Nibujätke, temporaalluu ja sisekõrva operatsioonid	053B	1 991,27	1 740,94	2 457,18
Nina kõrvalurgete operatsioonid, lühike ravi	054O	1 349,25	905,67	1 962,65
Nibujätke, temporaalluu ja sisekõrva operatsioonid, lühike ravi	054P	1 745,07	1 029,00	2 347,12
Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused operatsioonid	055	1 354,71	978,40	1 820,56
Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused suured operatsioonid, lühike ravi	055O	681,36	388,39	1 258,96
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud väikesed operatsioonid, lühike ravi	055P	1 225,32	1 113,35	1 429,76
Ninaplastika	056	1 304,01	899,76	1 892,11
Ninaplastika, lühike ravi	056O	1 025,62	474,10	1 297,10
Kurgu- ja/või ninaneelumandli eemaldamine	060	925,13	735,67	1 510,41
Kurgu- ja ninaneelumandlite operatsioonid, lühike ravi	060O	724,21	607,09	916,17
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud suured operatsioonid	063	2 390,77	804,79	6 482,36
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud suured operatsioonid, lühike ravi	063O	984,05	684,95	1 784,76
Kõrva, nina, suu ja kurgu pahaloomulised kasvaja	064	2 191,36	687,94	4 998,85
Tasakaaluhäired	065	1 587,09	596,68	3 065,04
Ninaverejooks	066	1 043,36	272,28	2 719,05
Kõripealise põletik	067	3 304,91	1 565,44	6 694,26
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus > 17, kht-ga	068	2 483,30	907,32	5 370,75
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus > 17, kht-ta	069	1 134,63	382,02	2 531,40
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus 0–17, kht-ga	070A	1 577,87	747,52	3 196,62
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus 0–17, kht-ta	070B	1 020,11	411,51	1 796,84
Kõri ja hingetoru põletik	071	714,14	328,60	1 395,54
Nina traumad ja deformatsioonid	072	754,57	198,56	1 693,42
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud haigused, vanus > 17	073	1 717,56	424,03	4 509,62
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud haigused, vanus 0–17	074	806,96	244,83	2 553,49

Suured rindkereoperatsioonid	075	6 986,98	1 779,87	12 419,99
Suured rindkereoperatsioonid, lühike ravi	075O	1 862,78	1 862,15	1 877,13
Hingamiselundite muud operatsioonid, kht-ga	076	5 433,54	1 696,68	14 347,73
Hingamiselundite muud operatsioonid, kht-ta	077	3 900,93	1 005,51	7 369,33
Hingamiselundite muud operatsioonid, lühike ravi	077O	1 186,37	726,48	2 404,54
Kopsuarteri emboolia	078	3 412,51	1 343,19	7 356,51
Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus > 17, kht-ga	079	4 186,78	1 346,40	11 721,03
Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus > 17, kht-ta	080	2 331,10	1 089,88	4 482,12
Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus 0–17	081	1 656,66	893,40	3 496,29
Hingamiselundite kasvaja	082	2 522,24	498,65	5 985,50
Suured rindkeretraumad, kht-ga	083	2 047,37	719,11	6 381,96
Suured rindkeretraumad, kht-ta	084	1 224,18	453,00	1 803,38
Vedelik pleuraõõnes, kht-ga	085	3 553,30	521,80	7 239,09
Vedelik pleuraõõnes, kht-ta	086	2 047,64	562,71	3 835,50
Kopsuturse ja hingamispuudulikkus	087	3 119,19	679,94	7 730,50
Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus	088	2 241,07	522,12	4 746,32
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus > 17, kht-ga	089	3 249,42	1 122,88	7 979,59
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus > 17, kht-ta	090	1 930,28	795,49	3 297,81
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus 0–17, kht-ga	091A	1 697,98	719,13	3 779,53
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus 0–17, kht-ta	091B	1 223,07	577,37	2 055,09
Interstitsiaalsed kopsuhaigused, kht-ga	092	2 826,40	766,88	6 253,62
Interstitsiaalsed kopsuhaigused, kht-ta	093	1 912,15	536,43	4 240,29
Õhkrind, kht-ga	094	2 069,93	542,41	5 452,86
Õhkrind, kht-ta	095	929,74	305,27	2 189,57
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus > 17, kht-ga	096	2 530,16	973,11	4 731,20
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus > 17, kht-ta	097	1 878,78	514,13	3 116,66
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus 0–17, kht-ga	098A	1 303,23	478,53	2 487,80
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus 0–17, kht-ta	098B	1 083,50	483,60	2 021,45
Hingamiselunditega seotud haigustunnused ja sümptomid, kht-ga	099	1 939,11	322,00	4 776,33
Hingamiselunditega seotud haigustunnused ja sümptomid, kht-ta	100	986,25	327,94	2 169,93

Hingamiselundite muud haigused, kht-ga	101	2 659,40	526,91	8 405,64
Hingamiselundite muud haigused, kht-ta	102	1 044,70	293,24	2 362,58
Südame ühe klapi operatsioon	104A	13 661,81	11 011,34	18 014,62
Südameklappide operatsioonid või südame ühe klapi operatsioon, kht-ga	104B	20 127,15	12 388,88	37 915,99
Perkutaanne südameklapi implanteerimine	104D	27 625,50	13 084,47	55 952,72
Südameklappide operatsioonid koos südame kateeterdamisega, lühike ravi	104O	2 198,72	1 041,39	4 453,28
Koronaararterite šuntimine ilma südame kateeterdamiseta	107A	10 810,78	9 396,93	13 097,07
Koronaararterite šuntimine koos südame kateeterdamisega	107B	2 198,72	1 041,39	4 453,28
Koronaararterite šuntimine koos keerukate operatsioonidega või kht-ga	107C	13 326,20	9 575,27	23 507,96
Koronaararterite šuntimine ilma südame kateeterdamiseta, lühike ravi	107O	2 198,72	1 041,39	4 453,28
Muud kardiorakaalsed operatsioonid	108	12 946,02	5 799,86	22 664,37
Muud kardiorakaalsed operatsioonid, lühike ravi	108O	2 198,72	1 041,39	4 453,28
Torakaalaneurüsmi operatsioon	109N	25 184,19	13 894,44	43 955,70
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, kht-ga	110	9 156,15	3 190,20	21 991,29
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, kht-ta	111	8 563,29	3 633,46	15 243,23
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, lühike ravi	111O	3 167,80	1 500,39	3 167,80
Muud perkutaansed kardiovaskulaarsed protseduurid	112A	6 622,15	3 181,47	8 704,56
Perkutaanne ablatsioon südamearütmia puhul	112B	7 759,15	4 874,12	9 544,27
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktita, kht-ta	112C	3 019,35	1 253,75	5 954,85
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktita, kht-ga	112D	3 479,87	1 256,24	7 273,87
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktiga, kht-ta	112E	5 991,52	3 563,00	8 839,38
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktiga, kht-ga	112F	7 326,52	3 626,23	13 303,76
Perkutaanne ablatsioon südamearütmia puhul, lühike ravi	112P	5 794,28	3 813,97	7 284,63
Muud perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid, lühike ravi	112Q	1 154,07	1 101,80	1 805,43
Amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, v.a ülajäseme ja varba amputatsioonid	113	5 623,38	2 157,43	15 506,58

Amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, v.a ülajäseme ja varba amputatsioonid, lühike ravi	113O	737,44	349,74	1 495,58
Ülajäseme ja varba amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu	114	2 290,25	731,56	4 979,47
Ülajäseme ja varba amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, lühike ravi	114O	428,24	378,34	689,25
Südame püsistimulaatori või defibrillaatori eemaldamine	115A	5 952,21	1 373,21	16 481,74
Südame stimulaatori revisioon või südame defibrillaatori vahetamine	115B	5 249,66	2 608,16	9 824,28
Südame defibrillaatori asendamine või implanteerimine	115C	13 213,00	8 101,72	22 479,93
Südame defibrillaatori või püsistimulaatori eemaldamine, lühike ravi	115O	1 529,43	506,49	3 268,82
Südame püsistimulaatori asendamine või implanteerimine, lühike ravi	116O	2 982,76	1 834,59	3 802,81
Südame defibrillaatori asendamine või implanteerimine, lühike ravi	117O	7 925,26	5 381,09	12 019,14
Veeni ligeerimine ja eemaldamine	119	1 151,09	924,08	1 582,41
Veeni ligeerimine ja eemaldamine, lühike ravi	119O	947,83	542,08	1 101,70
Vereringesüsteemi muud operatsioonid	120	4 128,20	1 894,70	9 275,71
Vereringesüsteemi muud operatsioonid, lühike ravi	120O	900,24	438,01	3 020,92
Kardioversioon, lühike ravi	120P	438,83	150,44	1 153,39
Äge müokardi infarkt kardiovaskulaarsete tüsistustega, elus neljandal ravipäeval	121	4 517,66	1 230,69	11 061,47
Äge müokardi infarkt kardiovaskulaarsete tüsistusteta, elus neljandal ravipäeval	122	2 792,16	545,33	5 495,54
Äge müokardi infarkt kardiovaskulaarsete tüsistustega, surm esimese kolme ravipäeva jooksul	123	1 271,43	139,26	3 492,86
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur keerukate vereringe seisunditega	124	3 791,71	1 883,86	6 698,94
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur ilma keerukate vereringe seisunditeta	125	2 895,67	2 281,79	9 705,88
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur, lühike ravi	125O	2 198,72	1 041,39	4 453,28
Äge ja alaäge endokardiit	126	8 194,76	777,93	21 532,99
Südamepuudulikkus ja šokk	127	2 912,48	768,89	6 741,90
Süvaveenide tromboflebiit	128	2 181,82	820,91	3 823,64
Selgitamata põhjusega südameseiskus	129	4 698,64	206,55	15 265,02
Perifeersed vaskulaarhaigused, kht-ga	130	1 963,42	506,70	5 194,13
Perifeersed vaskulaarhaigused, kht-ta	131	1 506,11	454,81	3 362,77
Ateroskleroos, kht-ga	132	2 517,77	520,57	7 246,91

Ateroskleroos, kht-ta	133	1 695,39	622,33	3 559,47
Hüpertensioon	134	1 779,80	563,82	3 478,18
Südame kaasasündinud haigused ja klapirikked, vanus > 17, kht-ga	135	1 721,69	535,09	4 200,55
Südame kaasasündinud haigused ja klapirikked, vanus > 17, kht-ta	136	1 348,46	526,05	2 550,57
Südame kaasasündinud haigused ja klapirikked, vanus 0–17	137	1 066,80	520,91	2 177,74
Südame arütmiaid ja juhtehäired, kht-ga	138	2 162,08	568,22	5 367,74
Südame arütmiaid ja juhtehäired, kht-ta	139	2 341,35	193,88	8 181,05
Stenokardia, kht-ga	140C	1 817,72	382,55	3 804,40
Stenokardia, kht-ta	140N	1 740,97	573,68	3 254,28
Minestus ja kollaps, kht-ga	141	1 876,36	605,94	4 031,53
Minestus ja kollaps, kht-ta	142	1 009,86	417,97	2 139,46
Rindkere valud	143	1 409,22	419,76	2 749,06
Vereringesüsteemi muud haigused, kht-ga	144	2 847,44	458,43	6 834,47
Vereringesüsteemi muud haigused, kht-ta	145	1 647,76	307,48	5 027,03
Pärasoole resektsioon, kht-ga	146	11 304,21	5 396,52	21 646,63
Pärasoole resektsioon, kht-ta	147	6 729,00	5 248,95	8 764,24
Pärasoole resektsioon, lühike ravi	147O	2 198,72	1 041,39	4 453,28
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, kht-ga	148	9 259,68	3 502,84	23 863,01
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, kht-ta	149	5 890,10	2 629,34	9 036,74
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, lühike ravi	149O	1 370,66	649,20	2 776,13
Kõhukelmeliidete vabastamine, kht-ga	150	6 558,45	2 587,60	17 885,72
Kõhukelmeliidete vabastamine, kht-ta	151	3 649,48	2 063,74	7 650,71
Kõhukelmeliidete vabastamine, lühike ravi	151O	2 198,72	1 041,39	4 453,28
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, kht-ga	152	6 245,75	2 538,32	20 450,49
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, kht-ta	153	3 032,45	1 722,09	5 949,60
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, lühike ravi	153O	851,65	403,37	1 724,93
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku suured operatsioonid, vanus > 17, kht-ga	154A	13 802,40	5 116,24	32 532,24
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku muud operatsioonid, vanus > 17, kht-ga	154B	5 955,60	2 232,91	17 347,15
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku suured operatsioonid, vanus > 17, kht-ta	155A	9 525,42	4 101,15	14 039,63
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku muud operatsioonid, vanus > 17, kht-ta	155B	3 418,46	1 920,38	6 387,61

Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku operatsioonid, vanus 0–17	156	6 946,74	3 290,67	14 071,80
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku operatsioonid, lühike ravi	156O	1 616,72	1 594,02	2 083,19
Väikesed sooleoperatsioonid, kht-ga	157	1 891,30	947,73	4 130,42
Väikesed sooleoperatsioonid, kht-ta	158	1 138,87	860,94	1 946,63
Väikesed sooleoperatsioonid, lühike ravi	158O	769,46	582,79	1 016,11
Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, vanus > 17, kht-ga	159	2 307,59	1 268,48	3 979,95
Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, vanus > 17, kht-ta	160	2 011,20	1 106,40	3 242,83
Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, lühike ravi	160O	1 089,67	859,17	1 552,17
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, vanus > 17, kht-ga	161	1 585,17	1 100,15	2 453,37
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, vanus > 17, kht-ta	162	1 363,79	1 085,46	1 913,37
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, lühike ravi	162O	1 185,56	945,75	1 535,66
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, kahepoolne, lühike ravi	162P	1 631,21	1 223,26	2 083,25
Songa operatsioonid, vanus 0–17	163	1 193,77	992,02	1 584,30
Apendektoomia, túsistunud	166N	2 624,85	1 414,96	5 638,36
Apendektoomia, túsistumata, kht-ta	167	1 566,27	1 229,26	2 223,35
Apendektoomia, lühike ravi	167O	1 288,92	1 043,56	1 637,18
Suuõõne operatsioonid, kht-ga	168	6 050,47	1 647,67	19 311,40
Suuõõne operatsioonid, kht-ta	169	1 471,86	869,70	2 449,15
Suuõõne operatsioonid, lühike ravi	169O	549,56	438,01	873,48
Seedeelundite muud operatsioonid, kht-ga	170	5 975,57	1 569,44	17 739,71
Seedeelundite muud operatsioonid, kht-ta	171	2 519,48	1 191,41	6 394,49
Seedeelundite muud operatsioonid, lühike ravi	171O	1 103,42	778,31	1 603,66
Seedeelundite pahaloomulised kasvaja, kht-ga	172	2 695,37	768,84	5 359,12
Seedeelundite pahaloomulised kasvaja, kht-ta	173	1 532,24	386,81	3 922,73
Túsistunud peptiline haavand või seedetrakti verejooks	174N	2 582,29	777,83	5 954,22
Túsistumata peptiline haavand või seedetrakti verejooks	175N	1 476,75	473,74	2 839,85
Põletikuline soolehaigus	179	1 916,91	702,13	4 507,21
Soolesulgus, kht-ga	180	1 452,76	576,69	3 991,85
Soolesulgus, kht-ta	181	953,59	521,30	1 903,19
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus > 17, kht-ga	182	2 136,25	592,75	4 870,04

Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus > 17, kht-ta	183	1 246,31	356,76	2 541,78
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0–17, kht-ga	184A	959,80	323,63	2 080,31
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0-17, kht-ta	184B	816,72	381,32	1 372,03
Suu- ja hambahaigused, v.a ekstraktsioonid ja restauratsioonid, vanus > 17	185	1 619,44	257,93	3 934,71
Suu- ja hambahaigused, v.a ekstraktsioonid ja restauratsioonid, vanus 0–17	186	867,73	259,38	1 617,30
Hamba ekstraktsioonid ja restauratsioonid	187	1 202,05	820,40	1 834,84
Hamba ekstraktsioonid ja restauratsioonid, lühike ravi	187O	914,79	676,66	1 220,25
Seedeelundite muud haigused, vanus > 17, kht-ga	188	2 079,53	456,12	5 683,50
Seedeelundite muud haigused, vanus > 17, kht-ta	189	1 092,32	236,93	2 623,27
Seedeelundite muud haigused, vanus 0–17	190	970,59	289,96	2 523,23
Kõhunäärme, maksa ja šundi operatsioonid, kht-ga	191B	12 234,05	2 560,65	24 751,49
Kõhunäärme või maksa operatsioon, kht-ta	192	7 209,63	2 055,16	15 126,34
Kõhunäärme või maksa operatsioon, lühike ravi	192O	1 310,39	620,14	2 651,90
Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektoomia, kht-ga	193	6 616,02	1 933,53	18 946,86
Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektoomia, kht-ta	194	3 187,59	1 310,91	5 704,94
Koletsüstektoomia ühissapijuha uuringuga, kht-ga	195	7 713,71	3 381,20	15 654,70
Koletsüstektoomia ühissapijuha uuringuga, kht-ta	196	3 466,44	1 842,28	4 496,11
Koletsüstektoomia, v.a laparoskoopiline, ühissapijuha uuringuta, kht-ga	197	5 757,37	2 219,39	15 623,34
Koletsüstektoomia, v.a laparoskoopiline, ühissapijuha uuringuta, kht-ta	198	4 014,71	1 938,92	6 069,74
Maksa ja sapiteede pahaloolumuliste kasvajate diagnoosimisprotseduurid	199	4 887,28	1 452,44	11 543,27
Maksa ja sapiteede mittepahaloolumuliste kasvajate diagnostilised protseduurid	200	6 907,54	1 150,93	27 068,53
Maksa ja sapiteede haiguste diagnostilised protseduurid, lühike ravi	200O	1 233,59	821,39	1 789,00
Maksa, sapiteede või kõhunäärme muud operatsioonid	201	7 142,23	1 919,23	41 224,27
Maksa, sapiteede või kõhunäärme muud operatsioonid, lühike ravi	201O	2 189,28	1 036,92	4 434,17

Maksatsirroos ja alkoholhepatiit	202	3 507,49	847,65	10 216,21
Maksa, sapiteede või kõhunäärme pahaloomulised kasvaja	203	2 689,71	532,49	7 983,74
Kõhunäärme haigused, v.a pahaloomulised kasvaja	204	1 987,35	645,14	5 064,85
Maksahaigused, v.a pahaloomulised kasvaja, maksatsirroos, alkoholhepatiit, kht-ga	205	3 441,17	994,96	8 509,82
Maksahaigused, v.a pahaloomulised kasvaja, maksatsirroos, alkoholhepatiit, kht-ta	206	1 691,49	541,24	3 379,32
Sapiteede haigused, kht-ga	207	2 326,59	548,25	5 847,88
Sapiteede haigused, kht-ta	208	1 359,57	223,20	2 896,77
Teisene operatsioon (sh endoproteesimine) puusal	209C	8 594,52	5 249,99	13 284,27
Esmane endoproteesimine puusal, traumajärgne või kht-ga	209D	5 329,06	4 175,37	7 094,01
Esmane endoproteesimine puusal, kht-ta	209E	5 105,44	4 526,27	5 844,18
Teisene operatsioon (sh endoproteesimine) põlvel/pahklul	209F	9 194,42	3 957,74	14 669,10
Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) põlvel/pahklul	209G	5 603,42	4 956,37	6 338,29
Alajäseme ja selle suurte liigeste esmane proteesimine, lühike ravi	209O	1 059,25	501,70	2 145,41
Vaagna, puusa ja reieluu traumaga seotud suured operatsioonid, vanus > 17, kht-ga	210A	9 277,49	4 425,45	22 566,74
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurtel liigestel, vanus > 17, kht-ga	210N	4 979,73	1 996,92	8 480,77
Vaagna, puusa ja reieluu traumaga seotud suured operatsioonid, vanus > 17, kht-ta	211A	5 642,76	3 600,18	9 330,66
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurtel liigestel, vanus > 17, kht-ta	211N	3 905,34	668,14	5 566,52
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurtel liigestel, vanus 0–17	212	3 014,43	971,42	6 091,21
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurtel liigestel, lühike ravi	212O	1 272,22	541,09	2 316,35
Amputatsioonid luulihaskonna- ja sidekoehaiguste korral	213	4 781,16	1 180,85	13 274,28
Amputatsioonid luulihaskonna- ja sidekoehaiguste korral, lühike ravi	213O	1 287,31	821,57	1 678,14
Kombineeritud eesmine/tagumine spondülodees	214A	12 548,86	8 485,78	20 584,20
Spondülodees, kht-ga	214B	13 552,61	7 904,52	26 887,38
Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kht-ga	214C	2 671,66	1 508,25	5 374,27
Eesmine ja tagumine spondülodees, kht-ta	215B	8 871,70	3 634,77	16 118,53

Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kht-ta	215C	2 124,60	1 384,47	3 485,93
Selja ja kaela operatsioonid, lühike ravi	215O	1 267,61	1 081,96	1 988,81
Luulihaskonna ja sidekoe diagnostilised protseduurid	216	3 508,03	950,20	10 048,51
Luulihaskonna ja sidekoe diagnostilised protseduurid, lühike ravi	216O	911,61	508,30	1 249,11
Haavakorrastus ja nahaplastika luulihaskonna ja sidekoe haiguste puhul, v.a labakäsi	217	9 077,72	1 940,48	22 197,93
Haavakorrastus ja nahaplastika luulihaskonna ja sidekoe haiguste puhul, v.a labakäsi, lühike ravi	217O	941,30	445,83	1 906,50
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus > 17, kht-ga	218	4 091,48	2 220,36	8 389,25
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus > 17, kht-ta	219	2 841,09	1 699,47	4 741,10
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus 0–17	220	1 806,56	1 209,06	3 094,59
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, lühike ravi	220O	1 399,19	648,06	2 417,78
Põlve operatsioonid, kht-ga	221	4 494,04	1 375,45	11 589,22
Põlve operatsioonid, kht-ta	222	2 337,38	1 082,87	3 796,18
Põlve operatsioonid, lühike ravi	222O	1 048,83	829,82	1 829,80
Suured põlve protseduurid, lühike ravi	222P	1 719,97	948,13	3 026,61
Õla- ja küünarliigese suured operatsioonid või ülajäseme muud operatsioonid, kht-ga	223	2 828,66	1 440,77	5 276,83
Õla- ja küünarliigese suured operatsioonid või ülajäseme muud operatsioonid, lühike ravi	223O	1 714,87	1 040,92	3 525,83
Õla, küünra ja küünarvarre operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, kht-ta	224	2 208,07	1 350,20	3 073,81
Õla, küünra ja küünarvarre operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, lühike ravi	224O	1 695,61	790,85	2 473,98
Labajala operatsioonid	225	1 858,73	1 140,13	3 336,62
Labajala operatsioonid, lühike ravi	225O	1 175,61	706,52	1 587,91
Pehmete kudede operatsioonid, kht-ga	226	2 314,76	1 147,59	5 879,52
Pehmete kudede operatsioonid, kht-ta	227	1 530,28	984,21	2 314,12
Pehmete kudede operatsioonid, lühike ravi	227O	727,81	355,25	1 369,66
Suured operatsioonid põidlal või liigestel või labakäe ja randme muud operatsioonid, kht-ga	228	2 302,70	913,61	4 516,21
Suured operatsioonid põidlal, liigestel või labakäe ja randme muud operatsioonid, lühike ravi	228O	1 314,98	757,95	2 083,69
Labakäe ja randme operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, kht-ta	229	1 562,58	898,31	3 023,14

Labakäe ja randme operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, lühike ravi	229O	682,13	355,25	1 310,57
Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine puusast ja reiest paikse ekstsisiooni teel	230	1 916,26	924,14	4 713,06
Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine puusast ja reiest paikse ekstsisiooni teel, lühike ravi	230O	860,32	687,75	1 119,94
Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine paikse ekstsisiooni teel, v.a puusast ja reiest	231	1 892,65	843,01	6 286,98
Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine paikse ekstsisiooni teel, v.a puusast ja reiest, lühike ravi	231O	735,90	506,28	993,66
Artroskoopia	232	1 987,31	1 070,83	5 392,62
Artroskoopia, lühike ravi	232O	992,90	546,52	1 500,29
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, kht-ga	233	6 049,63	1 464,14	17 675,52
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, kht-ta	234	3 815,57	1 189,95	16 107,64
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, lühike ravi	234O	1 107,04	639,95	1 914,15
Reieluumurrud	235	1 733,70	457,38	3 566,88
Reieluukaela- ja vaagnaluurrud	236	1 880,49	514,76	3 952,11
Reieluukaela, vaagnaluude ja reiepiirkonna nihestused, venitused ja dislokatsioonid	237	1 722,45	815,68	3 488,09
Osteomüeliit	238	2 700,99	310,77	7 243,54
Patoloogilised luurrud ja luulihaskonna ning sidekoe pahaloormulised kasvaja	239	1 934,25	590,50	4 784,78
Sidekoehaigused või vaskuliidid, kht-ga	240N	2 128,80	324,65	7 200,01
Sidekoehaigused või vaskuliidid, kht-ta	241N	1 878,36	356,46	5 950,86
Septiline artriit või bursiit	242A	4 194,50	801,13	11 183,57
Spetsiifiline põletikuline artropaatia, kht-ga	242B	1 899,89	415,10	5 453,30
Spetsiifiline põletikuline artropaatia, kht-ta	242C	1 224,35	408,40	2 811,88
Muud artriidid	242D	1 737,99	453,87	4 464,39
Artroosid, kht-ga	242E	1 673,45	261,31	4 771,03
Artroosid, kht-ta	242F	966,36	242,37	2 226,45
Seljavalud	243	1 469,64	270,62	3 799,58
Luuhaigused ja spetsiifilised artropaatiad, kht-ga	244	2 233,23	656,72	4 654,98
Luuhaigused ja spetsiifilised artropaatiad, kht-ta	245	1 026,16	277,66	2 932,64
Luulihaskonna- ja sidekoehaiguste tunnused ja sümptomid	247	1 843,56	434,97	4 938,90
Tendoniit, müosiit ja bursiit	248	2 713,36	550,71	6 700,98
Luulihaskonna- ja sidekoehaiguste järelravi	249	1 773,96	535,55	3 999,95

Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus > 17, kht-ga	250	1 409,24	445,47	3 929,23
Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus > 17, kht-ta	251	928,05	294,44	1 794,60
Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus 0–17	252	656,42	501,37	1 401,96
Õlavarre-, jalaääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus > 17, kht-ga	253	1 681,20	369,02	4 059,41
Õlavarre-, jalaääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus > 17, kht-ta	254	944,83	246,72	2 446,33
Õlavarre-, jalaääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus 0–17	255	664,59	245,29	1 585,48
Luulihaskonna ja sidekoe muud haigused	256	1 912,11	327,80	7 298,07
Täielik mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ga	257	4 377,12	2 419,44	7 575,65
Täielik mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ta	258	3 828,14	2 301,80	5 823,95
Täielik mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, lühike ravi	258O	2 198,72	1 041,39	4 453,28
Osaline mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ga	259	4 116,56	2 179,96	7 024,99
Osaline mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ta	260	3 911,10	1 950,44	5 818,61
Osaline mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, lühike ravi	260O	1 912,09	1 107,28	3 118,83
Rinnanäärme operatsioonid mittepahaloolumuliste kasvajate puhul, v.a biopsia ja paikne ekstsisioon	261	3 276,47	1 730,17	4 408,20
Rinnanäärme operatsioonid mittepahaloolumuliste kasvajate puhul, v.a biopsia ja paikne ekstsisioon, lühike ravi	261O	1 323,82	942,73	2 096,62
Rinnanäärme biopsia ja paikne ekstsisioon mittepahaloolumuliste kasvajate puhul	262	1 898,90	1 151,16	3 504,43
Rinnanäärme biopsia ja paikne ekstsisioon mittepahaloolumuliste kasvajate puhul, lühike ravi	262O	1 293,03	959,16	2 036,32
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ga	263	5 698,89	2 569,10	11 957,17

Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ta	264	3 834,56	1 756,95	6 388,01
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ga	265	3 877,79	1 306,94	13 737,00
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ta	266	3 243,80	1 392,64	4 728,76
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, lühike ravi	266O	1 237,93	438,01	2 902,04
Perianaalsed ja karvu sisaldavate tsüstide operatsioonid	267	1 065,39	739,00	1 605,82
Perianaalsed ja karvu sisaldavate tsüstide operatsioonid, lühike ravi	267O	804,94	386,88	1 057,53
Naha ja nahaaluskoe plastilised operatsioonid	268	2 666,59	1 158,99	5 721,36
Naha ja nahaaluskoe plastilised operatsioonid, lühike ravi	268O	985,75	503,00	1 634,53
Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, kht-ga	269	3 894,61	1 082,66	10 642,69
Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, kht-ta	270	1 498,02	515,65	3 801,00
Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, lühike ravi	270O	503,00	384,21	803,76
Nahahaavandid	271	2 456,00	489,56	5 827,10
Naha suured kahjustused, kht-ga	272	2 099,25	576,72	4 190,17
Naha suured kahjustused, kht-ta	273	1 671,36	309,43	2 462,96
Rinnanäärme pahaloomulised kasvaja, kht-ga	274	2 300,10	765,83	5 456,70
Rinnanäärme pahaloomulised kasvaja, kht-ta	275	1 496,36	376,42	3 440,80
Rinnanäärme mittepahaloomulised kasvaja	276	851,42	262,31	2 229,03
Tselluliit, vanus > 17, kht-ga	277	3 178,78	1 113,80	7 427,88
Tselluliit, vanus > 17, kht-ta	278	1 586,42	532,44	2 744,23
Tselluliit, vanus 0–17	279	1 002,40	392,30	2 044,37
Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus > 17, kht-ga	280	1 616,58	567,64	4 508,58
Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus > 17, kht-ta	281	1 144,71	319,98	2 607,01
Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus 0–17	282	379,66	243,77	859,75
Naha väikesed kahjustused, kht-ga	283	1 803,14	457,72	3 075,72
Naha väikesed kahjustused, kht-ta	284	1 249,53	294,02	2 366,04
Alajäseme amputatsioon endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral	285	3 660,86	882,11	13 558,73
Alajäseme amputatsioon endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, lühike ravi	285O	573,06	378,34	876,24

Neerupealiste ja hüpofüüsi operatsioonid	286	5 294,91	3 538,41	8 235,98
Muude endokriinsüsteemi elundite operatsioon, lühike ravi	287O	1 529,81	724,06	3 096,27
Gastrointestinaalsed operatsioonid rasvumise korral	288A	4 205,50	3 344,69	4 972,71
Muud operatsioonid rasvumise korral	288B	2 983,70	2 309,98	3 847,30
Gastrointestinaalsed operatsioonid rasvumise korral, lühike ravi	288O	5 367,04	2 542,03	10 870,40
Muud operatsioonid rasvumise korral, lühike ravi	288P	1 832,10	867,75	1 832,10
Kõrvalkilpnäärme operatsioonid	289	1 992,16	1 619,85	2 586,23
Kilpnäärme operatsioonid	290	2 128,27	1 687,16	2 767,37
Kilpnäärme operatsioonid, lühike ravi	290O	1 788,52	846,97	3 621,88
Suhkurtõbi, vanus 0–17	291	1 089,86	310,74	2 155,75
Suhkurtõbi, vanus > 17 aasta, kht-ga	291C	2 327,47	683,51	5 788,74
Suhkurtõbi, vanus > 17 aasta, hulgitüsistuste ja kht-ga	291M	4 463,67	1 103,89	10 929,39
Suhkurtõbi, vanus > 17 aasta, kht-ta	291N	1 463,28	569,56	2 938,78
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, kht-ga	292	5 037,05	1 412,50	12 959,40
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, kht-ta	293	2 457,59	1 032,27	7 583,08
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, lühike ravi	293O	1 567,88	743,05	3 177,50
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus > 17, kht-ga	296C	2 327,31	805,75	5 026,41
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus > 17, oluliste kht-ga	296M	3 138,89	726,02	6 875,34
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus > 17, kht-ta	297	1 508,97	404,61	3 389,66
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus 0–17	298	1 183,92	429,91	2 524,14
Kaasasündinud ainevahetushäired	299	1 192,74	494,59	2 820,40
Endokriinhaigused, kht-ga	300	2 071,21	427,56	5 468,32
Endokriinhaigused, kht-ta	301	1 313,88	355,19	2 385,59
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid kasvajate puhul	303	5 934,23	2 717,62	13 766,04
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, kht-ga	304	4 478,02	1 260,93	11 229,30
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, kht-ta	305	3 924,20	1 413,37	5 574,05

Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, lühike ravi	305O	782,78	392,83	2 698,33
Ureetra tehisliku sulgurlihase protseduur	307N	4 033,23	3 105,38	4 480,43
Kusepõie väikesed operatsioonid, kht-ga	308	2 924,07	1 331,53	5 425,89
Kusepõie väikesed operatsioonid, kht-ta	309	2 104,59	1 234,22	4 141,14
Kusepõie väikesed operatsioonid, lühike ravi	309O	1 386,71	1 125,64	1 689,88
Transuretraalsed operatsioonid, kht-ga	310	3 270,99	1 620,07	4 639,47
Transuretraalsed operatsioonid, kht-ta	311	3 008,27	1 491,97	3 865,52
Transuretraalsed operatsioonid, lühike ravi	311O	2 709,46	2 566,49	2 918,98
Kusiti operatsioonid, vanus >17, kht-ga	312	1 843,30	1 081,01	3 156,19
Kusiti operatsioonid, vanus > 17, kht-ta	313	1 397,88	863,67	2 592,43
Kusiti operatsioonid, vanus 0–17	314	1 800,97	792,26	3 842,22
Kusiti operatsioonid, lühike ravi	314O	795,00	627,21	1 043,86
Hemodialüüsi kateetri asetamine neerude ja kuseteede haiguste korral	315A	22 585,65	7 205,78	53 908,76
Neerude ja kuseteede muud operatsioonid	315B	2 742,19	716,65	9 317,04
Arteriovenoosse fistuli rajamine või sulgemine neerude ja kuseteede haiguste korral	315D	2 915,63	1 187,42	11 386,14
Peritoneaaldialüüsi kateetri asetamine neerude ja kuseteede haiguste korral	315E	8 580,18	4 063,89	17 378,31
Neerude ja kuseteede muud operatsioonid, lühike ravi	315O	654,81	278,08	2 602,35
Neerupuudulikkus	316	2 928,17	838,88	7 032,94
Neerude dialüüsravi	317	3 679,55	1 166,10	7 146,90
Neerude dialüüsravi, lühike ravi	317O	1 381,94	736,05	1 578,95
Neerude ja kuseteede kasvaja, kht-ga	318	2 391,73	439,07	5 287,59
Neerude ja kuseteede kasvaja, kht-ta	319	1 133,48	317,62	3 041,74
Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus > 17, kht-ga	320	3 211,42	1 149,93	7 710,50
Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus > 17, kht-ta	321	1 972,66	854,80	3 802,66
Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus 0–17	322	1 460,74	605,03	2 672,71
Kuseteede kivid, kht-ga	323	1 613,55	454,61	4 754,11
Litotripsia, lühike ravi	323O	916,92	434,66	1 858,72
Kuseteede kivid, kht-ta	324	805,81	312,55	2 295,60
Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus > 17, kht-ga	325	1 833,16	413,20	5 554,03
Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus > 17, kht-ta	326	754,86	198,56	2 645,74
Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus 0–17	327	656,89	293,77	1 122,81
Kusiti striktuur	329N	1 124,63	309,46	1 947,55

Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus > 17, kht-ga	331	2 274,04	636,98	4 938,13
Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus > 17, kht-ta	332	1 337,54	265,48	3 368,71
Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus 0–17	333	1 559,04	567,44	3 471,53
Mehe vaagnaelundite suured operatsioonid, kht-ga	334	7 331,71	4 409,73	10 392,46
Mehe vaagnaelundite suured operatsioonid, kht-ta	335	6 343,75	4 159,18	8 127,16
Mehe vaagnaelundite suured operatsioonid, lühike ravi	335O	1 186,56	562,04	2 403,43
Transuretraalne prostatektoomia, kht-ga	336	2 948,10	2 326,78	4 124,45
Transuretraalne prostatektoomia, kht-ta	337	2 815,01	2 147,02	3 595,17
Transuretraalne prostatektoomia, lühike ravi	337O	1 134,75	537,46	2 298,31
Operatsioonid munandite pahaloomuliste kasvajate korral	338	1 584,97	638,83	2 728,61
Operatsioonid munandite mittepahaloomuliste kasvajate korral, vanus > 17	339	1 515,72	839,25	3 534,17
Operatsioonid munandite mittepahaloomuliste kasvajate korral, vanus 0–17	340	1 200,79	787,07	1 788,87
Operatsioonid munanditel, lühike ravi	340O	888,62	690,08	1 240,07
Peenise operatsioonid	341	2 648,55	818,16	4 305,12
Peenise operatsioonid, lühike ravi	341O	727,10	498,51	973,86
Tsirkumtsisioon	342N	961,43	746,31	1 340,60
Tsirkumtsisioon, lühike ravi	343O	738,79	654,22	867,86
Muud operatsioonid mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomuliste kasvajate korral	344	3 741,75	1 439,25	12 917,01
Muud operatsioonid mehe reproduktiivsüsteemi kasvajate, v.a pahaloomuliste kasvajate korral	345	2 035,30	692,98	4 555,41
Muud mehe reproduktiivsüsteemi operatsioonid, lühike ravi	345O	1 045,49	714,66	1 365,62
Mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ga	346	2 369,57	369,45	6 216,83
Mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ta	347	980,41	265,66	1 991,55
Eesnäärme healoomuline hüpertroofia	349N	1 188,97	295,16	3 138,95
Mehe reproduktiivsüsteemi põletikud	350	1 505,55	545,33	3 852,67
Mehe steriliseerimine	351	951,98	843,68	1 131,33
Mehe steriliseerimine, lühike ravi	351O	822,91	712,43	937,39
Muud mehe reproduktiivsüsteemi haigused	352	868,98	241,58	1 990,45
Vaagnaelundite evistseratsioon, radikaalne hüsterektoomia ja radikaalne vulvektoomia	353	6 825,55	3 857,38	14 555,25

Vaagnaelundite evistseratsioon, radikaalne hüsterektoomia ja radikaalne vulvektoomia, lühike ravi	353O	2 387,45	1 130,78	4 835,54
Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, kht-ga	354	5 076,77	1 621,04	7 180,72
Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, kht-ta	355	4 626,32	1 500,43	6 642,63
Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, lühike ravi	355O	1 126,72	858,91	1 578,00
Naise reproduktiivsüsteemi rekonstruktiivsed operatsioonid	356	2 109,15	1 151,11	3 439,95
Naise reproduktiivsüsteemi rekonstruktiivsed operatsioonid, lühike ravi	356O	1 089,74	832,35	1 258,95
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste pahaloomuliste kasvajate korral	357	4 067,47	2 004,93	7 856,49
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste pahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	357O	1 857,36	1 430,92	2 533,33
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, kht-ga	358	2 958,80	1 484,50	4 360,51
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, kht-ta	359	2 674,46	1 485,51	4 214,55
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	359O	920,01	744,13	1 216,03
Tupe, emakakaela ja vulva operatsioonid	360	1 167,95	602,58	2 434,50
Tupe, emakakaela ja vulva operatsioonid, lühike ravi	360O	656,68	419,90	1 060,58
Günekoloogiline laparoskoopia või naise steriliseerimine laparotoomial	361	1 859,98	1 209,92	3 867,33
Günekoloogiline laparoskoopia või naise steriliseerimine laparotoomial, lühike ravi	361O	1 149,84	858,42	1 501,66
Laparoskoopiline või muu endoskoopiline steriliseerimine	362	1 430,36	1 208,14	1 693,60
Laparoskoopiline või muu endoskoopiline steriliseerimine, lühike ravi	362O	1 342,28	1 116,43	1 555,74
Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon ja radioimplantaadi paigaldamine pahaloomuliste kasvajate korral	363	2 058,36	1 093,57	4 009,48

Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral	364	1 018,18	592,74	1 759,25
Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	364O	766,47	473,10	1 012,22
Naise reproduktiivsüsteemi muud operatsioonid	365	2 627,86	1 252,91	7 249,40
Naise reproduktiivsüsteemi muud operatsioonid, lühike ravi	365O	1 211,98	840,35	1 651,87
Naise reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ga	366	2 262,54	453,75	4 680,00
Naise reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ta	367	1 814,20	392,24	4 296,49
Naise reproduktiivsüsteemi infektsioonid	368	1 228,93	398,94	2 494,11
Menstruatsioonihäired ja muud naise reproduktiivsüsteemi haigused	369	640,21	202,46	1 732,88
Keisrilõige, kht-ga	370	3 016,51	1 990,56	4 457,68
Keisrilõige, kht-ta	371	2 537,92	1 766,39	3 561,49
Keisrilõige, lühike ravi	371O	1 099,36	520,70	2 226,64
Vaginaalne sünnitus, kht-ga	372	2 247,78	1 834,50	3 072,15
Vaginaalne sünnitus, kht-ta	373	1 937,18	1 757,38	2 475,30
Vaginaalne sünnitus, lühike ravi	373O	1 748,51	492,75	1 955,92
Vaginaalne sünnitus koos steriliseerimisega ja/või emakaõõne abrasiooniga	374	3 924,11	2 456,87	7 291,19
Vaginaalne sünnitus koos operatsiooniga, v.a sterilisatsioon ja/või emakaõõne abrasioon	375	4 753,18	2 251,51	9 628,07
Sünnitus- ja abordijärgsed haigused, operatsioonita	376	694,32	230,55	1 583,75
Sünnitusabi probleem, vajalik operatsioon	377N	1 078,85	525,71	2 971,76
Sünnitus- ja abordijärgsed haigused, operatsioonita, lühike ravi	377O	877,76	766,79	1 022,28
Operatsioon emakavälise raseduse korral	378N	1 856,37	1 624,26	2 356,65
Ähvardav iseeneslik abort	379	701,82	259,79	1 446,19
Abort emakaõõne abrasioonita	380	494,75	246,79	1 123,72
Abort koos emakaõõne abrasiooni, vaakumaspiratsiooni või hüsterotoomiaga	381	939,24	345,92	2 014,41
Abort, lühike ravi	381O	449,38	233,65	864,34
Ebatuhud	382	436,86	282,04	954,88
Muud rasedusaegsed haigused, tüsistustega	383	703,83	271,84	1 584,27
Muud rasedusaegsed haigused, tüsistusteta	384	454,62	237,87	917,07
Vastsündinu, kes suri 2 päeva jooksul või viidi üle teise osakonda 5 päeva jooksul	385A	2 243,54	1 062,62	4 544,07
Järeldravi vastsündinunea haiguste või hiljem avaldunud neonataalsete haiguste tõttu	385B	1 251,13	436,35	3 159,51

< 1000 g sünnikaaluga vastsündinute järelravi	385C	73 325,69	34 730,26	148 516,00
1000–1499 g sünnikaaluga vastsündinud	387N	37 266,84	17 651,18	75 481,22
1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu, paljude haigusseisunditega	388A	33 780,30	3 355,62	100 702,43
1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu	388B	3 784,78	1 086,94	8 375,85
1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu, hingamisraviga, operatsiooniga, elus	388C	13 952,36	4 313,14	39 324,34
Vastsündinu, teostatud operatsioon	389A	28 623,93	3 428,82	70 601,68
Vastsündinu mitmete haigusseisunditega	389B	3 883,72	1 111,34	10 616,99
Vastsündinu paljude haigusseisunditega, hingamisraviga, elus vähemalt ühe ööpäeva	389C	3 178,39	1 473,21	8 368,04
Vastsündinu, muude haigusseisunditega	390	1 656,60	546,87	3 545,98
Normaalne vastsündinu	391	961,63	296,75	1 886,84
Splenektoomia, vanus > 17	392	8 493,75	4 022,55	17 201,52
Splenektoomia, vanus 0–17	393	3 170,68	1 501,75	6 421,90
Vere ja vereloomeelundite muud operatsioonid	394	3 320,40	1 126,35	12 386,31
Vere ja vereloomeelundite muud operatsioonid, lühike ravi	394O	1 675,68	775,17	2 683,47
Vere punalibledega seotud haigused, vanus > 17	395	2 705,38	719,02	5 295,34
Vere punalibledega seotud haigused, vanus 0–17	396	928,95	215,87	3 202,09
Hüübivushäired	397	3 376,74	564,65	10 025,01
Retikuloendoteliaalsüsteemi ja immuunmehhanismidega seotud haigused, kht-ga	398	2 616,39	776,93	6 005,18
Retikuloendoteliaalsüsteemi ja immuunmehhanismidega seotud haigused, kht-ta	399	1 816,82	457,33	4 406,54
Lümfoom ja leukeemia koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega	400	6 113,48	2 142,76	15 786,61
Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, kht-ga	401	5 877,40	1 764,60	18 579,00
Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, kht-ta	402	2 916,92	1 594,64	5 481,57
Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, lühike ravi	402O	2 108,46	1 295,52	2 843,08
Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ga	403	3 044,29	705,79	8 146,16
Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ta	404	1 722,02	353,36	4 458,18
Äge leukeemia ilma suurte operatsioonideta, vanus 0–17	405	1 031,37	350,60	3 426,03

Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajak koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, kht-ga	406	7 817,93	2 880,89	22 978,82
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajak koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, kht-ta	407	4 184,19	2 055,25	7 390,69
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajak koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, lühike ravi	407O	1 066,33	505,05	2 159,75
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajak koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega	408	4 062,13	1 270,69	8 076,08
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajak koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, lühike ravi	408O	946,19	536,20	1 721,62
Radioteraapia	409	5 799,15	1 876,44	10 695,18
Radioteraapia, lühike ravi	409O	763,84	621,84	1 384,01
Anamneesis pahaloomuline kasvaja	411N	1 545,70	417,99	4 010,91
Muud vähediferentseerunud kasvajakte korral esinevad müeloproliferatiivsed haigused, kht-ga	413	3 225,58	851,36	6 017,77
Muud vähediferentseerunud kasvajakte korral esinevad müeloproliferatiivsed haigused, kht-ta	414	1 914,42	581,21	4 174,00
Infektsioon- või parasitaarhaiguste puhused operatsioonid	415	9 069,77	1 523,61	35 845,22
Infektsioon- või parasitaarhaiguste puhused operatsioonid, lühike ravi	415O	1 107,17	534,00	1 538,07
Septitseemia, vanus > 17	416N	4 676,61	1 130,14	13 618,59
Septitseemia, vanus 0–17	417N	3 399,74	1 345,23	7 145,02
Operatsiooni- ja traumajärgsed infektsioonid	418	1 680,48	483,30	3 699,98
Tundmatu päritoluga palavik, vanus > 17, kht-ga	419	2 501,53	840,05	4 517,67
Tundmatu päritoluga palavik, vanus > 17, kht-ta	420	2 648,79	486,97	6 627,12
Viirushaigus, vanus > 17	421	2 280,20	830,90	4 515,53
Viirushaigus ja tundmatu päritoluga palavik, vanus 0–17	422	1 029,68	450,95	1 812,77
Muud infektsioon- ja parasitaarhaigused	423	2 606,38	627,04	6 254,03
Psüühilise haiguse põhidiagnoosi korral tehtud operatsioon	424N	7 693,24	3 643,76	15 581,71

Psüühilise haiguse põhidiagnoosi korral tehtud operatsioon, lühike ravi	424O	1 176,94	557,57	2 384,32
Bipolaarsed häired, vanus < 60	426A	4 166,63	899,43	12 441,67
Bipolaarsed häired, vanus > 59	426B	1 863,72	882,73	3 774,78
Muud meeleoluhäired, vanus < 60	426C	1 675,68	208,33	3 855,56
Muud meeleoluhäired, vanus > 59	426D	2 326,54	821,68	5 400,25
Ärevushäired	427A	1 529,43	344,19	3 539,90
Püsivad isiksusemuutused	427B	1 041,86	248,62	2 572,71
Äge stressreaktsioon	427C	2 178,80	1 032,45	4 415,06
Muud neuroosid	427D	1 646,09	354,50	3 989,06
Isiksuse häired	428N	2 039,17	1 224,70	2 117,54
Orgaanilised psüühikahäired, kht-ga	429A	2 513,58	878,55	5 016,83
Orgaanilised psüühikahäired, kht-ta	429B	1 936,03	709,99	3 953,94
Skisofreenia, vanus < 30	430A	1 087,56	515,11	2 202,75
Skisofreenia, vanus 30–59	430B	2 368,57	1 121,84	4 797,31
Skisofreenia, vanus > 59	430C	5 294,72	2 507,39	10 722,28
Krooniline mitteskisofreeniline psühhoos	430D	1 873,51	660,67	5 053,34
Lühiaegne mitteskisofreeniline psühhoos	430E	3 985,47	1 887,25	8 070,38
Muud psühhootilised sündroomid	430F	501,12	236,88	1 012,98
Vaimne alaareng	431A	1 281,72	477,72	2 670,39
Neuropsühhiaatrilised häired	431B	1 325,86	597,01	2 364,64
Muud lapsea psüühikahäired	431C	778,80	206,09	2 181,74
Söömishäired	432A	1 030,49	308,88	2 394,74
Muud spetsiifilised psüühikahäired	432B	1 545,51	433,30	3 757,65
Muud mittespetsiifilised psüühikahäired	432C	821,27	288,55	2 223,50
Psühhiaatriline rehabilitatsioon	432M	13 679,22	5 447,12	42 923,02
Muud kuritarvitamisega seotud häired, kht-ga	436A	3 057,25	650,04	8 334,63
Muud kuritarvitamisega seotud häired, kht-ta	436B	1 040,79	319,22	3 313,86
Kuritarvitamisega seotud psühhoos	436C	1 607,68	484,18	2 671,55
Naha siirdamine vigastuste korral	439	4 528,09	1 449,39	15 941,67
Naha siirdamine vigastuste korral, lühike ravi	439O	1 098,65	672,05	1 465,24
Operatsioonid kämblavigastuste korral	441	2 304,71	817,33	4 760,72
Operatsioonid kämblavigastuste korral, lühike ravi	441O	814,65	378,34	1 443,77
Muud operatsioonid vigastuste korral, kht-ga	442	7 002,55	1 323,38	21 220,50
Operatsioonid ravitüsistuste korral, lühike ravi	442O	1 062,47	783,86	2 140,49
Muud operatsioonid vigastuste korral, kht-ta	443	3 633,98	1 096,25	10 024,33
Muud operatsioonid vigastuste korral, lühike ravi	443O	948,34	537,25	1 505,00
Traumaatiline vigastus, vanus > 17, kht-ga	444	2 013,22	514,92	5 117,63
Traumaatiline vigastus, vanus > 17, kht-ta	445	1 359,57	243,67	3 524,70
Traumaatiline vigastus, vanus 0–17	446	856,57	229,60	1 855,57

Allergilised reaktsioonid, vanus > 17	447	935,11	212,91	4 028,21
Allergilised reaktsioonid, vanus 0–17	448	565,25	264,67	905,34
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus > 17, kht-ga	449	2 620,85	468,35	9 138,34
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus > 17, kht-ta	450	837,55	282,59	2 573,09
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus 0–17	451	439,71	246,07	905,46
Ravitüsistused kirurgilise sekkumise korral, kht-ga	452A	3 106,53	779,87	7 871,45
Ravitüsistused mittekirurgilise sekkumise korral, kht-ga	452B	2 046,67	283,59	5 289,79
Ravitüsistused kirurgilise sekkumise korral, kht-ta	453A	1 844,96	658,34	3 964,98
Ravitüsistused mittekirurgilise sekkumise korral, kht-ta	453B	661,76	208,20	1 853,57
Muud vigastused, mürgistused ja ravimite toksiline toime, kht-ga	454	3 787,77	306,68	12 698,88
Muud vigastused, mürgistused ja ravimite toksiline toime, kht-ta	455	611,14	243,55	1 947,99
Põletushaiged, kes on üle viidud teise aktiivravi haiglasse, ravi kestus alla 6 päeva	456	1 960,44	928,54	3 970,68
Ulatuslikud põletused, mis ei vaja operatsioone	457	3 866,19	418,30	12 161,41
Vähemulatuslikud põletused koos naha siirdamisega	458	3 236,28	1 261,21	7 506,53
Vähemulatuslikud põletused koos naha siirdamisega, lühike ravi	458O	936,58	443,60	1 896,95
Vähemulatuslikud põletused koos haavakorrapõletuse või muude operatsioonidega	459	2 863,81	448,69	5 846,01
Vähemulatuslikud põletused koos haavakorrapõletuse või muude operatsioonidega, lühike ravi	459O	900,47	778,80	1 027,82
Vähemulatuslikud põletused, mis ei vaja operatsioone	460	1 587,20	287,94	4 877,83
Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude terviseteenistusega	461	3 543,56	1 672,70	6 442,62
Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude terviseteenistusega, lühike ravi	461O	921,06	328,49	1 771,81
Haigustunnused ja sümptomid, kht-ga	463	2 372,77	611,04	5 281,20
Haigustunnused ja sümptomid, kht-ta	464	1 189,39	234,26	2 810,32
Järelravi, anamnees pahaloolumulise kasvajaga	465	431,72	204,48	874,41
Järelravi, anamnees pahaloolumulise kasvajata	466	1 318,15	337,98	2 807,04
Muud tervist mõjutavad tegurid, vanus 0–17	467A	825,22	252,36	1 994,95
Muud tervist mõjutavad tegurid, vanus > 17	467B	741,55	198,56	2 656,90

Harv diagnoosi ja ulatusliku operatsiooni kombinatsioon	468	6 755,92	1 063,57	19 635,07
Põhidiagnoosiga mitteseonduv ulatuslik operatsioon , lühike ravi	468O	985,70	449,79	1 389,66
Kahepoolsed või mitmikoperatsioonid alajäseme suurtel liigestel	471N	11 092,85	5 095,00	18 903,26
Ulatuslikud põletused, mis vajavad operatsioone	472	18 096,25	2 796,73	65 673,09
Ulatuslikud põletused, mis vajavad operatsioone, lühike ravi	472O	2 198,72	1 041,39	4 453,28
Äge leukeemia ilma suurte operatsioonideta, vanus > 17	473	3 950,44	757,19	9 613,37
Harv diagnoosi ja muu operatsiooni kombinatsioon	477	4 261,93	1 144,75	12 398,49
Põhihaigusega mitteseonduv väheulatuslik operatsioon, lühike ravi	477O	960,97	355,25	2 019,64
Muud veresoonte operatsioonid, kht-ga	478	6 303,76	2 570,94	12 360,44
Muud veresoonte operatsioonid, kht-ta	479	5 552,59	2 234,75	10 236,83
Muud veresoonte operatsioonid, lühike ravi	479O	884,88	490,04	1 194,77
Vereringe intensiivne toetamine	483B	41 617,57	10 744,51	71 923,16
Kraniotoomia raske hulgitrauma puhul	484	27 807,43	4 005,16	65 289,36
Jäsemete taaskinnistus, puusa ja reie operatsioonid raske hulgitrauma puhul	485	14 510,21	3 379,73	56 813,90
Muud operatsioonid raske hulgitrauma puhul	486	12 802,73	2 981,73	42 792,45
Muud operatsioonid raske hulgitrauma puhul, lühike ravi	486O	2 015,20	954,47	2 015,20
Muu raske hulgitrauma	487	2 305,36	882,59	6 133,47
HIV-infektsioon koos sellega seotud peamiste haigusseisunditega	489	5 314,53	1 616,09	15 017,87
HIV-infektsioon	490	3 221,57	772,37	7 419,24
Ülajäseme suure liigese proteesimine või ülajäseme transplantatsioon	491	5 586,21	4 307,28	7 202,30
Ülajäseme suure liigese proteesimine või ülajäseme transplantatsioon, lühike ravi	491O	1 639,60	776,58	3 320,85
Sapipõie laparoskoopiline või endoskoopiline operatsioon, kht-ga	493	2 781,74	1 336,38	6 731,21
Sapipõie laparoskoopiline või endoskoopiline operatsioon, kht-ta	494	1 748,93	1 309,14	3 130,27
Sapipõie laparoskoopiline või endoskoopiline operatsioon, lühike ravi	494O	1 283,45	1 188,02	1 382,76
Rinna rekonstruktiivne operatsioon, kht-ga	501A	4 095,77	1 680,79	7 553,31
Rinna rekonstruktiivne operatsioon, kht-ta	501B	2 364,22	1 867,81	3 892,14
Rinna rekonstruktiivne operatsioon, lühike ravi	501O	1 222,34	539,62	2 397,76
Mastektoomia ja rinna rekonstruktiivne operatsioon pahaloomulise kasvaja korral	502	6 049,17	3 875,34	8 824,25

Muu operatsioon rinnanäärme haiguse korral	509	2 085,40	1 189,44	3 319,55
Muu operatsioon rinnanäärme haiguse korral, lühike ravi	509O	1 214,43	539,62	1 816,64
Obstruktiivne uneapnoe	520	490,68	490,58	492,79
Tavaline korrektsioon obstruktiivse apnoe korral	521	910,08	618,55	1 189,26
Tavaline korrektsioon obstruktiivse apnoe korral, lühike ravi	521O	779,17	530,97	918,13
Kesknärvisüsteemi stimuleeriva seadme paigaldamine või asendamine, lühike ravi	570O	32 844,48	15 556,10	66 522,09
Kesknärvisüsteemi stimuleeriva seadme paigaldamine või asendamine	570X	8 578,85	1 051,33	15 409,43
Intrakraniaalse või vagaalnärvi stimulaatori paigaldamine	571X	30 379,89	14 389,56	61 533,65

(2) DRG piirhindu rakendatakse statsionaarses eriarstias. 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 järeldravi 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	268,22
Kilpnäärme operatsioon	0B2101	960,06
Kilpnäärme subtotaalne või radikaalne reseksioon	0B2102	974,51
Kõrvalkilpnäärme operatsioon	0B2103	993,52
Trahheostoomia	0G2101	547,98
Söögitoru operatsioonid (kaelaosa)	0J2104	533,14
Söögitoru operatsioonid (välja arvatud kaelaosa)	0J2126	1 675,49
Mediastinoskoopiline, torakoskoopiline, laparoskoopiline operatsioon söögitorul, välja arvatud kaelaosa	0J2201	2 094,27
Mao ja/või kaksteistsõrmiku operatsioon	0J2107	1 332,10
Mao ja/või kaksteistsõrmiku laparoskoopiline operatsioon	0J2202	1 490,15
Mao ja/või kaksteistsõrmiku pahaloomulise kasvaja operatsioon	0J2106	1 866,55
Mao ja/või kaksteistsõrmiku pahaloomulise kasvaja laparoskoopiline operatsioon	0J2203	2 359,06
Bariaatriline laparoskoopiline maost möödajuhtiv operatsioon või bariaatriline vertikaalne mao reseksioon	0J2204	1 627,43
Sapipõie operatsioon	0J2108	700,25
Sapipõie laparoskoopiline operatsioon	0J2205	725,50
Sapiteede operatsioon	0J2109	1 333,78
Sapiteede laparoskoopiline operatsioon	0J2206	1 385,19
Hemihepatektoomia	0J2110	1 912,25
Laparoskoopiline hemihepatektoomia	0J2207	2 353,14
Maksa atüüpiline reseksioon	0J2111	1 477,53

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Maksa laparoskoopiline atüüpiline resektsioon	0J2208	2 052,45
Maksa siirdamine	0J2124	6 473,11
Splenektoomia	0J2112	884,69
Laparoskoopiline splenektoomia	0J2209	1 747,03
Pankrease resektsioon ja/või pankreatojejunostoomia	0J2113	1 843,16
Pankreatoduodenaalne resektsioon	0J2114	2 188,33
Laparoskoopiline kõhunäärme operatsioon	0J2210	1 795,66
Apendektoomia	0J2125	460,81
Apendektoomia kesklõikest	0J2101	693,26
Laparoskoopiline apendektoomia	0J2211	557,26
Peensoole resektsioon	0J2118	881,74
Soolesulguse operatsioon ilma resektsioonita	0J2117	993,15
Laparoskoopiline soolesulguse operatsioon ilma resektsioonita	0J2212	1 085,96
Seedetrakti stoomi ja/või anastomoosi rajamine või likvideerimine, kaasa arvatud püloromüotoomia	0J2105	729,06
Laparoskoopiline seedetrakti stoomi ja/või anastomoosi rajamine või likvideerimine, kaasa arvatud püloromüotoomia	0J2213	1 443,01
Jäme- ja/või pärasoole resektsioon anastomoosiga	0J2119	1 341,81
Laparoskoopiline jäme- ja/või pärasoole resektsioon anastomoosiga	0J2214	1 851,95
Jäme- ja/või pärasoole resektsioon ilma anastomoosita	0J2120	1 077,16
Laparoskoopiline jäme- ja/või pärasoole resektsioon ilma anastomoosita	0J2215	1 753,07
Anuseoperatsioon	0J2121	470,81
Rektopeksia või anaalsfinktri plastika	0J2122	873,52
Laparoskoopiline rektopeksia või anaalsfinktri plastika	0J2216	1 459,83
Naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon	0J2115	555,62
Laparoskoopiline naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon	0J2217	687,47
Muu kõhuseina songa operatsioon	0J2116	890,60
Muu kõhuseina songa laparoskoopiline operatsioon	0J2218	1 178,87
Operatsioon seedetrakti või kõhuseinte väärarengute puhul vastündinul	0J2103	766,48
Rippuva kõhunahavoldi plastiline operatsioon	1J2133	1 317,12
Operatsioon kõhukoopa elundite mitmikvigastuse puhul	0J2132	1 362,84
Laparoskoopiline operatsioon kõhukoopa elundite mitmikvigastuse puhul	0J2219	1 390,89
Laparotoomia	0J2102	614,94
Laparoskoopia (diagnostiline)	0J2220	439,60
Varikotseele-, hüdrotseeleoperatsioon	0K2101	437,39

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Retroperitoneaaltuumori eemaldamine	0K2103	1 478,69
Laparoskoopiline retroperitoneaaltuumori eemaldamine	0K2201	2 347,58
Vaagnapõhjelihaste taastamine	0L2101	479,92
Sõrme või varba amputatsioon	0N2101	266,36
Reie, sääre või põia amputatsioon	0N2102	584,03
Võõrkeha eemaldamine pehmetest kudedest	0N2103	311,54
Lümfadenektoomia kaelal, aksillaarpiirkonnas või kubemes	0P2101	608,19
Endoskoopiline operatsioon kaelal ja aksillaarpiirkonnas	0P2201	1 308,94
Amputatsioon või eksartikulatsioon õlast või puusast	0P2102	727,52
Varikektoomia safenektoomiata	0P2103	430,10
Varikektoomia safenektoomiaga	0P2104	560,66
Naha ja nahaaluskoe kasvaja eemaldamine	0Q2101	272,23
Pahaloomulise nahakasvaja radikaalne eemaldamine	0Q2103	476,58
Nahatransplantatsioon alla 4%	0Q2104	512,75
Nahatransplantatsioon 4–6%	0Q2105	693,32
Nahatransplantatsioon 7–9%	0Q2106	976,89
Nahatransplantatsioon 10–14%	0Q2107	1 164,08
Nahatransplantatsioon 15% ja enam	0Q2108	1 361,39
Tüsiline haavade ekstsisioon, kirurgiline korrastus operatsioonitoas	0Q2109	564,12
Mädakolde avamine ja dreenimine	0Q2110	369,21
Surnud doonori maksa käitlus siirdamiseks, sh maksa eemaldamine	0Y2101	4 203,79
Haava korrektsioon või revisioon	1Q2126	277,56
Operatsioon biopsia võtmiseks (välja arvatud nahk)	1Q2127	366,03
Pankrease siirdamine	1J2134	6 197,83
Surnud doonori pankrease käitlus siirdamiseks (sh eemaldamine)	1Y2102	3 401,02
Lumbo-sakraalnärvide elektrilise modulatsiooni testseadme komplekti paigaldamine	1A2138	447,57
Lumbo-sakraalnärvide elektrilise modulatsiooni püsiseadme komplekti paigaldamine	1A2139	249,31
Laserravi operatsioon ühe laseriga ja/või kuni viies lokaliseerimises	1Q2201	154,36
Laserravi operatsioon kombineeritud meetodil ja/või enam kui viies lokaliseerimises	1Q2202	230,06

(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 tüüpi 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-aastaselt 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	383,22
Karpaalkanali sündroomi kirurgiline ravi koos tenosünoviidi raviga	0N2116	344,11
Tenosünoviidi kirurgiline ravi	0N2107	243,27
Luuplastika	0N2108	596,99
<i>Hallux valgus</i> 'e operatsioon	0N2109	346,61
Labakäe või -jala deformatsioonide kirurgiline ravi	0N2110	614,11
Labakäe või -jala luude osteotoomia osteosünteesiga	0N2111	552,06
Labakäe või -jala painutajakõõluste õmblus	0N2112	607,26

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Labakäe või -jala sirutajakõõluste ja/või -lihaste õmblus	0N2113	434,95
Väikese luu osteosüntees	0N2114	632,82
Väikeste luude ja/või liigeste lahtine repositsioon ja fiksatsioon	0N2115	493,47
Muu operatsioon väikesel luul või liigesel	0N2117	448,60
Luu trepanatsioon ja/või sekvestrektoomia	0N2118	441,59
Suurte liigeste ja/või luude lahtine repositsioon ja fiksatsioon	0N2119	671,39
Reamputatsioon	0N2120	583,26
Liigesekapsli ja -sidemete õmblus	0N2121	466,66
Võõrkeha eemaldamine liigesest või luust	0N2122	412,78
Suure ortopeedilise implantaadi eemaldamine liigesest või luust	0N2123	394,30
Suure tüsistunud ortopeedilise implantaadi eemaldamine liigesest või luust	0N2124	627,38
Endoproteesi eemaldamine suurest liigesest	0N2125	1 351,24
Plastiline operatsioon kõõlusel või lihasel	0N2126	664,09
Suure toruluu osteosüntees plaadiga	0N2127	863,81
Suure toruluu osteosüntees naelaga	0N2154	886,10
Suure toruluu tüsistunud, lahtiste, killustunud murdude osteosüntees	0N2128	960,45
Suure toruluu osteotoomia osteosünteesiga	0N2129	1 120,31
Reieluu proksimaalse osa osteosüntees	0N2130	868,29
Suure liigese sisese murru osteosüntees	0N2131	941,60
Välisfiksatsioon luudel ja/või liigestel	0N2132	980,89
Suure liigese artrodees või artroplastika	0N2133	961,28
Suure liigese sünovektoomia	0N2134	630,66
Osteoplastiline osteosüntees suurel luul	0N2135	1 255,22
Vaagnaluude osteosüntees	0N2136	1 204,12
Puusaliigest korrigeeriv operatsioon ja/või tüsiliku puusanapamurru osteosüntees	0N2137	1 940,55
Väikese liigese endoproteesimine	0N2138	948,93
Puusaliigese tsemendeeritava endoproteesi paigaldamine	0N2139	1 072,38
Puusaliigese ilma tsemendita proteesi paigaldamine	0N2140	1 219,72
Põlveliigese endoproteesi paigaldamine	0N2141	1 208,50
Muu suure liigese tsemendeeritava endoproteesi paigaldamine	0N2142	1 149,04

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Unikondülaarse proteesi paigaldamine põlveliigesele	0N2143	1 129,91
Poolproteesi paigaldamine suurele liigesele	0N2144	1 170,16
Suure liigese primaarne tüslik või revisjonproteesimine	0N2145	1 547,91
Kordusoperatsioon proteesitud liigesel	0N2146	1 214,84
Lülisamba I ja II astme deformatsioonide korrigeerimine	0N2147	1 797,44
Lülisamba III ja IV astme deformatsioonide korrigeerimine	0N2148	2 470,35
Labakäe või labajala hulgivigastuse kirurgiline ravi (mitme koe struktuuri kahjustusega vigastus)	0N2149	1 208,88
Suure kõõluse õmblus (kõik muud, välja arvatud labajala ja labakäe kõõlused ja õlg)	0N2150	576,67
Õlaliigese pööravliigese kõõluskärgise rebendi taastamine	0N2151	604,29
Repositsioonid suurtel luudel ja liigestel	0N2152	150,96
Artroskoopia	0N2201	242,97
Artroskoopiline meniski resektsioon või vabakeha eemaldamine	0N2202	526,27
Artroskoopiline operatsioon (välja arvatud menisk, resektsioon, vabakeha, puusaliiges)	0N2203	815,77
Liigesstruktuuride terviklikkuse taastamine artroskoopilisel või miniartrotomia meetodil	0N2204	1 069,52
Artroskoopiline puusaliigese operatsioon	0N2205	1 291,87
Revisioonoperatsioon liigesstruktuuride terviklikkuse taastamiseks artroskoopilisel või miniartrotomia meetodil	0N2206	1 688,89
Nahaplastika „toitval jalal“	0Q2111	697,81
Põletushaava ekstsissioon alla 4%	0Q2112	483,01
Põletushaava ekstsissioon 4–9%	0Q2113	896,01
Põletushaava ekstsissioon 10% ja enam	0Q2114	1 366,12
Põletusdeformatsioonide kirurgiline ravi (välja arvatud nägu, kael ja labakäsi)	0Q2115	698,05
Labakäe põletusdeformatsiooni kirurgiline ravi	0Q2116	932,68
Näo ja kaela põletusdeformatsiooni kirurgiline ravi	0Q2117	938,75
Esharotomia	0Q2118	330,69
Nahatransplantatsioon koos haava ekstsissiooniga alla 4%	1Q2123	628,73
Nahatransplantatsioon koos haava ekstsissiooniga 4– 9%	1Q2124	1 296,56

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Nahatransplantatsioon koos haava ekstsisiooniga 10% ja enam	1Q2125	1 926,22
Suuremahulised resektsioonid ja revisioonoperatsioonid lülisambal	1N2158	3 448,56
Surnud doonori naha käitlus siirdamiseks, sealhulgas allogeensete nahatransplantaatide (allonaha) eemaldamine	1Q2122	1 134,84
Surnud doonori luukoe käitlus siirdamiseks, sealhulgas luukoe eemaldamine	1N2159	1 979,57
Elusdoonori luukoe eemaldamine siirdamiseks	1N2160	634,30
Elusdoonori luukoe käitlus siirdamiseks	1N2161	1 101,73

(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-, põiavarba-, rangluuabaluu-, rangluurinnakuloo- ja lülisamba fassetliiges.

(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) spondüloodes kuni 50% nihkunud spondülosteesi korral;
- 2) skolioosi või küfoosi korrigeerimine ilma osteotoomia;
- 3) kasvajate ja põletike korral teostatav seljaaju dekompressioon ja tagumine spondüloodes;
- 4) tagumine või eesmine spondüloodes trauma, põletiku või kasvajate korral;
- 5) lüliskeha asendamine eesmise või tagumise juurdepääsu kaudu trauma, põletiku või kasvajate korral;
- 6) lüliskehadevaheline (tagumine, lateraalne, eesmine, transforaminaalne) fusioon.

(9) Koodiga 0N2148 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab üht järgmistest lülisamba operatsioonidest:

- 1) spondüloodes üle 50% nihkunud spondülosteesi korral;
- 2) Smith-Peterseni osteotoomia skolioosi ja küfoosi korrigeerimiseks;
- 3) kostotransversektoomia kasvajate ja põletike korral koos tagumise spondüloodeesiga;
- 4) miniinvasiivne eesmine või tagumine spondüloodes;

- 5) miniinvasiivne lülিকেha asendamine;
- 6) miniinvasiivne lülিকেhadevaheline fusioon.

(10) Koodiga 0N2135 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab luuplastika ja osteosünteesi maksumust.

(11) Koodiga 1N2158 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab kõiki lüüisamba 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 määruks 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	1 224,58
Perkutaanne endoskoopiline neerupealise eemaldamine või resektsioon	1B2204	1 968,84
Neeru eksploratsioon, sealhulgas drenaazoperatsioon	1K2106	920,47
Perkutaanne endoskoopiline neeru eksploratsioon, sealhulgas drenaazoperatsioon	1K2206	1 788,79
Nefrektoomia	1K2107	1 092,34
Perkutaanne endoskoopiline nefrektoomia	1K2207	2 052,38
Nefrektoomia tuumori tõttu	1K2108	1 603,53
Perkutaanne endoskoopiline nefrektoomia tuumori tõttu	1K2208	2 001,06
Nefroureeterektomia	1K2109	1 578,15
Perkutaanne endoskoopiline nefroureeterektomia	1K2209	2 246,55
Neeru resektsioon tuumori tõttu	1K2110	1 331,21
Perkutaanne endoskoopiline neeru resektsioon tuumori tõttu	1K2210	2 058,16
Neeru primaarsete ja sekundaarsete tuumorite krüoablatsioon	1K2202	6 448,69
Neeru resektsioon või rekonstruktsioon, välja arvatud tuumori tõttu	1K2112	1 726,28
Perkutaanne endoskoopiline neeru resektsioon või rekonstruktsioon, välja arvatud tuumori tõttu	1K2211	1 782,56
Perkutaanne endoskoopiline nefropeksia	1K2212	1 600,92
Perkutaanse nefroskoopia operatsioon (PCNL)	1K2233	1 647,38
Püeloplastika	1K2113	1 229,00
Perkutaanne endoskoopiline püeloplastika	1K2213	1 838,00

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ureeterorenoskoopiline operatsioon (URSL, RIRS)	1K2234	2 262,94
Rekonstruktiivne operatsioon ureeteril	1K2114	1 518,54
Perkutaanne endoskoopiline rekonstruktiivne operatsioon ureeteril	1K2214	1 865,93
Ureeterotsüstostoomia	1K2115	1 436,53
Perkutaanne endoskoopiline ureeterotsüstostoomia	1K2215	1 918,38
Kusepõie eksploratsioon, sealhulgas reseksioon, rekonstruktsioon, tsüstektoomia uriiniderivatsioonita	1K2116	1 163,46
Perkutaanne endoskoopiline kusepõie eksploratsioon, sealhulgas reseksioon, rekonstruktsioon, tsüstektoomia uriiniderivatsioonita	1K2216	2 062,07
Põie-tupe või põie-soole fistulite likvideerimine	1K2117	1 831,94
Perkutaanne endoskoopiline põie-tupe või põie-soole fistulite likvideerimine	1K2217	2 368,91
Kusepõie transuretraalne reseksioon (TURB)	1K2118	622,77
Transuretraalne tsüstolitotripsia	1K2119	663,95
Perkutaanne endoskoopiline tsüstolitotripsia	1K2235	765,94
Perkutaanne endoskoopiline vaagnaelundite evistseratsioon	1K2220	2 320,38
Perkutaanne endoskoopiline vaagnaelundite eesmine või tagumine eksenteratsioon	1K2236	2 013,15
Uriiniderivatsioon tsüstektoomiata	1K2121	1 885,02
Perkutaanne endoskoopiline uriiniderivatsioon tsüstektoomiata	1K2221	2 202,07
Tsüstektoomia peensoolejuha urostoomi moodustamisega	1K2122	2 496,36
Perkutaanne endoskoopiline tsüstektoomia peensoolejuha urostoomi moodustamisega	1K2222	2 842,13
Tsüstektoomia uriinireservuaari moodustamise või põieasendusoperatsiooniga	1K2123	3 624,34
Perkutaanne endoskoopiline tsüstektoomia uriinireservuaari moodustamise või põieasendusoperatsiooniga	1K2223	3 482,20
Uriiniderivatsiooni tüsistuste korrektsioon, kordusplastika	1K2124	1 930,30
Eesnäärme transuretraalne reseksioon (TURP) või enukleatsioon (TUEP) või põiekaela intsisioon (TUIP)	1K2125	846,80
Eesnäärme adenomektoomia	1K2126	1 013,66
Perkutaanne endoskoopiline eesnäärme adenomektoomia	1K2226	1 426,18
Radikaalne prostatektoomia	1K2127	1 751,61
Perkutaanne endoskoopiline radikaalne prostatektoomia	1K2227	2 930,94
Kusepõie sulgurlihase proteesi või lisamuhvi asetamine	1K2128	733,40
Ureetropeksia (stressinkontinentsi operatsioon)	1K2104	740,41
Ureetra rekonstruktsioon, sealhulgas trauma tõttu	1K2129	1 276,66

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Optiline uretrotoomia	1K2130	437,68
Uretrektoomia	1K2131	1 002,53
Perineaalse uretrostoomi rajamine	1K2132	1 534,70
Peenise amputatsioon	1K2133	913,56
Peenise plastika	1K2134	975,39
Peenise proteesimine	1K2135	967,13
Munandi eemaldamine koos väädiga kasvaja tõttu	1K2136	621,02
Seemnejuha läbitavuse taastamine (vaso-vasostoomia)	1K2137	1 154,98
Orhiektoomia (ühe- või kahepoolne)	1K2138	429,71
Pisioperatsioonid välissuguelunditel	1K2139	386,53
Neerusiirdamine	1K2140	1 902,96
Neerutrasmplantaadi eemaldamine	1K2141	1 633,19
Neerutrasmplantaadi revisioon	1K2142	1 932,45
Surnud doonori neerude käitlus siirdamiseks	1K2143	3 281,86
Perkutaanne endoskoopiline elusdoonori neeru eemaldamine siirdamiseks	1K2228	3 349,26
Peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamise operatsioon	1J2135	718,50
Perkutaanne endoskoopiline varikotseele operatsioon	1K2229	1 404,52
Parailiakaallümfisõlmede eemaldamine	1P2133	1 338,30
Perkutaanne endoskoopiline parailiakaallümfisõlmede eemaldamine	1P2202	1 917,17
Perkutaanne endoskoopiline peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamise operatsioon	1J2221	1 314,54
Neerukivi purustus kehavälise lööklainega (ESWL)	1K2231	597,78

(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 reseksioon ei ole võimalik raskekujuliste kaasuvate haiguste tõttu.

(5) Koodiga 1K2234 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab ureterorenoskoopia erivahendite komplekti maksumust.

§ 51. Torakaalkirurgia operatsioonide piirhinnad

(1) Torakaalkirurgia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ühe roide resektsioon	20401	485,92
Mitme naaberroide resektsioon	30401	484,82
Diagnostiline torakoskoopia	30402	503,03
VATS mediastiinumi või kopsubiopsia võtmiseks	30403	415,86
Mediastinoskoopia	40401	680,86
Kaelaroide või esimese roide resektsioon	40402	589,77
Rindkere seina osaline resektsioon	40403	623,00
Hemotooraksi kirurgiline ravi	40404	696,23
Diafragmaoperatsioon rinnaõõne kaudu	40405	645,16
Proovitorakotoomia	40406	635,58
Torakoskoopia liidete vabastamine mehaanilise pleurodeesi, kopsudekortikatsiooni või biopsiaga	40407	597,73
VATS operatsiooniks diafragmal	40408	704,63
Rindkere deformatsiooni operatiivne ravi	50401	992,88
Ekstrapleuraalne torakoplastika	50403	995,50
Torakotoomia healoomulise kasvaja eemaldamiseks	50404	948,92
Atüüpiline kopsu resektsioon	50405	911,56
Pleura osaline resektsioon ja torakoplastika piirdunud empüeemi korral	50406	954,20
VATS mediastiinumi tuumori või tsüsti eemaldamiseks või operatsiooniks söögitorul	1G2103	1 076,26
Torakotoomia tüüpilise lobektoomia või pulmonektoomiaga	60401	892,87
Kopsumetastaaside eemaldamine (üle viie metastaasi)	60402	1 061,02
Kopsu dekortikatsioon	60403	1 098,39
Ühepoolne pleurektoomia iseseisva toiminguna	60404	1 061,02
Kopsumetastaaside eemaldamine sternotoomiast (kahepoolne)	60405	1 103,15
Rindkereseina kirurgiline stabiliseerimine	70203	1 561,26
Torakotoomia koos pleura osalise resektsiooniga, torakoplastika ja õõne või fistuli lihasplastikaga	70401	1 070,70
Laiendatud lobektoomia, bilobektoomia või pulmonektoomia kopsu pahaloolumulise kasvaja korral	80401	1 175,89
Kopsu segmentresektsioon	80402	1 119,84
Torakaaloperatsioon keskeinandi tuumori eemaldamiseks	80403	1 161,96
Videotorakoskoopiline kopsuresektsioon	80404	1 085,40
Pleuropulmonektoomia	90401	1 135,56

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Torakaaloperatsioon keskseinandi pahaloomulise kasvaja eemaldamiseks	90402	1 289,78
Retorakotoomia bronhikõndi transperikardiaalse reamputatsiooni ja torakoplastika või lihasplastikaga	90403	1 289,78
Kopsu operatsioon pahaloomulise kasvaja korral koos rindkereseina ja mitme roide reseksiooni ja plastikaga	90404	1 177,44
Torakoabdominaalne operatsioon pahaloomuliste kasvajate korral	100401	1 414,16
Torakaaloperatsioon trahheobronhiaalpuul (reseksioon ja anastomoos või plastika)	100402	1 294,42
Kopsu ülasagara tipusegmendi operatsioon invasiivse pahaloomulise kasvaja eemaldamiseks koos ülemiste roiete, lülisamba või rinnaku jt anatoomiliste struktuuride reseksiooniga <i>en bloc</i>	100403	1 399,54
Torakoabdominaalne gastrektomia laiendatud lümfadenektoomiaga	100406	1 386,08
Trahhea reseksioon	1G2102	1 331,67
Keskseinandi lõige (biopsia)	40111	592,61
Surnud doonori kopsude käitlus siirdamiseks, sealhulgas kopsu eemaldamine	100407	4 886,07
Kopsu siirdamine	100408	7 301,41

(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 <i>bypass</i>	1P2105	1 723,67
Arteri revisioon	1P2106	754,45
Arteri õmblus trauma korral	1P2107	963,33
Arterio-venoosse fistuli rajamine	1P2108	599,18
<i>Bypass</i> ekstrakraniaalsetel ajuarteritel	1P2109	1 205,42
<i>Bypass</i> infraingvinaalsetel arteritel allapoole põlveliigest	1P2110	1 429,32
<i>Bypass</i> infraingvinaalsetel arteritel ülespoole põlveliigest	1P2111	1 307,30

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ekstra-anatoomiline <i>bypass</i>	1P2112	1 196,82
Ekstrakraniaalsete ajuarterite endarterektoomia ja plastika	1P2113	1 137,86
Ekstrakraniaalsete ajuarterite eversioonendarterektoomia	1P2114	950,98
Elefantiaasi kirurgiline kõrvaldamine	1P2115	1 806,20
Elusdoonori vaskulaarkoe käitlus siirdamiseks	1P2116	418,42
Surnud doonori vaskulaarkoe käitlus siirdamiseks, sealhulgas vaskulaarkoe eemaldamine	1P2117	693,18
Embol- või trombektoomia	1P2118	760,39
Fastsiootomia	1N2162	454,86
Ilio-femoraalne <i>bypass</i>	1P2119	1 380,19
Jäseme arteri endarterektoomia ja/või plastika	1P2120	973,81
Jäseme replantatsioon	1P2121	3 559,15
Kõhuaordi aneurüsmi reseksioon	1P2122	1 939,01
Käe amputatsioon	1P2123	558,14
Labakäe replantatsioon	1P2124	4 155,65
Lumbaalsümpatektoomia	1A2136	539,23
Mikroanastomoosi revisioon verevarustuse taastamisega	1P2125	2 157,96
Muu veresoone rekonstruktiivoperatsioon	1P2126	1 369,52
Operatsioon kõhuaordil aneurüsmi ruptuuri, dissektsiooni või trauma korral	1F2109	2 164,01
Operatsioon permanentse kateetri asetamiseks	1P2131	739,28
Rekonstruktiivoperatsioon alaneva aordi torakaalsel ja/või torakoabdominaalsel osal	1F2110	3 496,41
Rekonstruktiivoperatsioon aorto-(bi)femoraalsel või ilio-femoraalsel <i>bypass</i> 'il ja nende ühendustel	1F2111	2 103,82
Sõrme replantatsioon	1P2127	2 501,60
Traumajärgne jäseme revaskularisatsioon	1P2128	2 830,49
Vaskulariseeritud naha-lihaslapi siirdamine	1P2129	3 663,03
Ülajäseme veresoonte rekonstruktiivoperatsioon	1P2130	1 025,57
Vaskulaarsel jalamil naha-lihaslapi siirdamine	1P2132	1 863,53
Aordi aneurüsmi endovaskulaarne proteesimine	1F2201	1 515,83
Torakaalsümpatektoomia	40602	705,06

(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	2 848,05
Ühe südameklapi või südamekasvaja või VAD-seadme paigaldamise operatsioon	1F2102	1 981,83
Südameklappide operatsioon	1F2103	2 806,35
Kombineeritud südameoperatsioon	1F2104	3 969,15
Operatsioon üleneval aordil või aordikaarel	1F2105	3 979,37
Kaasasündinud südamerikke operatsioon ilma kunstliku vereringeta	1F2106	1 993,51
Kaasasündinud südamerikke operatsioon kunstliku vereringega	1F2107	2 655,11
Surnud doonori südamet transplantatsioon, sealhulgas südamet eemaldamine	1F2108	450,02

(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	415,01
Perifeersete tunnelsündroomide dekompressioon (välja arvatud karpaalkanali avamine)	0A2103	530,84
Karpaalkanali operatsioon neurolüüsiga	1A2105	284,51
Ajuvatsakese punktsioon ja dreneerimine	1A2106	412,02
Kolju allo- ja autoplastika	1A2107	808,44
Kolju impressioonmurru korrastamine	1A2108	724,33
Eksploraatiivne kraniotoomia	1A2109	937,76
Müelotseele ja meningomüelotseele operatsioon	1A2110	1 004,04
Hüdrotsefaalia ravi šunteerimise teel (drenaaž arvestatakse eraldi)	1A2111	790,20
Kolju resektsioon	1A2113	744,36
Perifeerse närvi õmblus	1A2115	724,14
Perifeerse närvi plastika	1A2116	1 068,37
Ajukasvaja biopsia	1A2117	1 613,08
Stereotaktiline operatsioon, sealhulgas <i>ganglion Gasser'i</i> kemo- või termodestrueerimine	1A2118	3 717,42
Intrakraniaalse spontaanse või traumaatilise verevalumi või hügroomi eemaldamine	1A2119	1 034,57
Närvipõimiku operatsioon	1A2120	1 795,82
Nimmepiirkonna diskogeense haiguse operatsioon	1A2121	633,91
Kraniobasaalse liikvori fistuli operatsioon	1A2122	1 484,69
Kordotoomia või müelotoomia või radikulotoomia valukirurgias	1A2123	1 107,74
Lüüsamba ja seljaaju kaelaosa vigastuste ja haiguste operatsioon	1A2124	1 464,22
Ajusisese kasvajalise, põletikulise jm kolde operatsioon	1A2125	1 922,37
Seljaaju primaarse kasvaja operatsioon	1A2126	1 596,99
Kolju, peaaju või seljaaju väärarengu operatsioon	1A2127	1 650,38
Kraniaalnärvi plastika või dekompressiooni operatsioon	1A2128	1 537,86
Koljusisese ajuvälise kasvaja operatsioon	1A2129	2 390,02
Aju vaskulaarse malformatsiooni ja/või aneurüsmi operatsioon	1A2130	2 580,49
Peaaju süvastimulatsioon	1A2131	24 531,70
Peaaju süvastimulaatori vahetus	1A2114	13 854,76

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Vertebroplastika	1N2153	965,39
Lülisamba rinna- ja nimmeosa haiguse, vigastuse ning I ja II astme deformatsiooni operatsioon	1N2157	1 323,99
Intratekaalse baklofeenravipumba paigaldamine või revisioon või eemaldamine	1A2132	1 046,46
Seljaaju neurostimulaatori paigaldamine testraviks	1A2133	3 203,06
Seljaaju neurostimulaatori paigaldamine püsiraviks	1A2134	8 556,88
Seljaaju neurostimulaatori vahetus	1A2135	4 854,31
Uitnärvi stimulatsiooniseadme implanteerimine	1A2137	497,07
Intrakraniaalsete EEG elektroodide paigaldamise operatsioon	1A2140	15 197,25
Perifeerse tunnelsündroomi endoskoopiline operatsioon	1A2201	459,65
Hüdrotsefaalia endoskoopiline operatsioon	1A2202	1 273,38
Nimmepiirkonna diskogeense haiguse endoskoopiline operatsioon	1A2203	703,37
Koljupõhimiku endoskoopiline operatsioon	1A2204	2 896,74
Hüpopfüüsi endoskoopiline operatsioon	1A2205	2 079,12

(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 medikamentoosle 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 medikamentoosle ravile allumatu treemor;
- 2) raskekujuline medikamentoosle ravile allumatu essentsiaalne treemor (RHK 10 kood G25.0), mis põhjustab sügava haiguspuude;
- 3) raskekujuline medikamentoosle 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, anestezioloog 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	362,24
Sialolitotoomia	1E2102	336,63
Keele ja/või huule frenuloplastika	1E2103	278,62
Fiksatsioonivahendite kirurgiline eemaldamine lõualuudelt	1E2105	538,73
Ninaluumurru kinnine paigaldamine ja immobilisatsioon	1E2106	310,41
Retineerunud või impakteerunud hamba eemaldamine või vabastamine osteotoomiaga	1E2108	373,11
Tsüstektoomia või tsüstostoomia näo- või lõualuupiirkonnas	1E2109	412,60
Lõualuumurru kinnine paigaldamine ja immobilisatsioon	1E2110	450,61
Sarnaluumurru paigaldamine	1E2111	458,67
Hamba kirurgiline eemaldamine osteotoomiaga	1E2112	413,87
Operatsioonid kolmiknärvi perifeersetel harudel	1E2113	714,60
Kolmiknärvi harude blokaad koljupõhimikul	1E2114	297,49
Skleroseeriv ravi näo- ja kaelapiirkonnas	1E2117	241,99
Lõualuu healoomulise kasvaja ekstsisioon	1E2118	578,81
Ala- või ülalõualuu osaline ekstsisioonreseksioon ilma plastikata	1E2119	767,47
Lõualuu segmentaalne osteotoomia (dekortikatsioon)	1E2120	661,10
Hemiglossektoomia	1E2121	695,52
Sinusotoomia	1E2122	591,52
Näo-, lõualuu- ja kaelapiirkonna süvamädakolde avamine	1E2124	518,21
Huule reseksioon	1E2125	496,05
Suulae lesiooni ekstsisioon	1E2126	690,99
Oronasaalse või oroantraalse fistuli plastiline korrektsioon	1E2127	582,71
Lõualuu osteotoomia	1E2128	507,81

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Keele osaline reseksioon	1E2130	328,65
Lõualuu osteoplastika luulise transplantaadiga	1E2131	1 053,59
Suulaeplastika järgse defekti sulgemine	1E2132	694,39
Makro- ja mikrotoomia plastiline korrektsioon	1E2133	650,43
Submandibulaarse näärme ekstsisioon	1E2134	718,36
Lõualuumurru lahtine paigaldamine ja fiksatsioon	1E2135	620,53
Kondülektoomia	1E2136	1 025,41
Huuleplastika järgne korrektsioon	1E2137	509,96
Nina deformatsiooni plastiline korrektsioon	1E2138	837,57
Osaline parotidektoomia	1E2139	609,69
Dislotseerunud lõualuu lahtine paigaldamine	1E2140	850,47
Ülalõualuumurru (Le Fort I–II) lahtine paigaldamine ja immobilisatsioon	1E2141	858,29
Totaalne glossektoomia	1E2142	950,99
Totaalne parotidektoomia	1E2143	1 176,97
Türeglossaalsete ja branhiogeensete fistulite-tsüstide kirurgiline ravi	1E2144	596,19
Näo- ja kaelapiirkonna omandatud defektide plastiline korrektsioon	1E2145	1 494,97
Alalõualuu liigese põletiku kirurgiline ravi	1E2146	808,28
Alveolaarjätke lõhe kirurgiline ravi luuplastikaga	1E2147	1 068,15
Lõualuu defektide alloplastiline operatsioon	1E2148	1 347,07
Kaasasündinud huulelõhe plastika	1E2149	553,68
Suulaeplastika	1E2150	704,11
Ülalõualuumurru (Le Fort II–III) osteosüntees	1E2151	1 851,74
Lõualuu defektide autoplastiline operatsioon	1E2152	1 444,04
Alalõualuu liigese anküloosi kirurgiline ravi	1E2153	1 094,18
Rekonstruktiivne rino-heiloplastika	1E2154	1 039,84
Lõualuude reseksioon	1E2155	1 915,70
Mikrogeenia ja progeenia ning lahihambumuse kirurgiline ravi	1E2156	1 343,95
Mikroгнаatia ja prognatia kirurgiline ravi	1E2157	1 343,95
Näo- ja lõualuupiirkonna kaasasündinud ja omandatud defektide ravi müokutaanse vaskulariseeritud transplantaadiga	1E2158	2 603,05
Näonärvi anastomooside moodustamine mikrokirurgilisel teel	1E2159	2 652,38
Orbitaalhüpertelorismi ravi	1E2160	2 219,81
Näokolju kirurgiline ravi koronaarse lõikega	1E2161	2 963,09
Kraniofatsiaalne reseksioon	1E2162	3 930,37
Metallosteosünteesimaterjali eemaldamine näo- ja lõualuupiirkonnas	1E2164	652,77
Elementide või breketite kleepimine lõualuumurru fikseerimisel	1E2166	505,39

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Alalõualuu liigese artrotsentees	1E2167	508,58
Alalõualuu liigese artroskoopiline operatsioon	1E2168	914,32
Alalõualuu liigese artrotoomia-artroplastika	1E2169	855,40
Koljupõhimiku ja parafarüngaalsete kasvajate eemaldamine	1E2172	2 910,13
<i>Vestibulum</i> 'i või suupõhja plastika	1E2178	355,66
<i>Orbita</i> rekonstruktsioon	1E2179	1 082,13

(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	226,11
Tsilikaarkeha diatermia ja krüoteraapia	20901	248,75
Entroopiumi ja ekstroopiumi operatsioon	20902	349,95
Vigastatud laugude õmblus	20903	345,80
Silikoonimplantaadi või sarvkesta eemaldamine	20904	337,13
Eeskambri paratsentees	20905	226,79
Tagumine skleerektoomia	20906	260,28
Evistseratsioon	20908	258,21
Enukleatsioon implantaadita	20909	306,58
Tsirkulaarne keratotoomia valutava bulloosse keratopaatia korral	20910	254,64
Pisarakoti eemaldamine	30901	350,11
Strabismioperatsioon ühel sirglihasel	30902	294,33
Enukleatsioon implantaadiga	30903	461,44
Jääkmembraani lõhestamine	30905	257,82
Eesmine vitrektoomia	30906	269,89
Ptoosioperatsioon	30907	377,88
Strabismioperatsioon kahel sirglihasel	30908	377,88
IOLi eemaldamine	40901	303,98
Strabismioperatsioon sirg- ja põikilihasel	40902	471,32
Laugude plastiline operatsioon	40903	471,32
Sarvkesta- ja valgekestaõmblus läbistava vigastuse puhul	40904	471,32
Konjunktivi plastika limaskesta siirdamisega	40905	678,08
Jääkmembraani ekstirpatsioon	40906	345,64

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Tsüklodialüüs	40907	289,94
Silmasisese magnet-võõrkeha eemaldamine	40909	471,09
Dakrüotsüstorinostoomia	40910	517,95
Aplikaatori fikseerimine silmale	40911	457,28
Võõrkeha eemaldamine <i>orbita</i> 'st	40913	678,08
Amnioni membraani siirdamine sarvkestale	40915	456,02
Amnioni membraani käitlemine ja säilitamine	1L2102	1 351,24
IOLi implantatsioon ilma kataraktioperatsioonita	50901	387,52
Pisarakanalikeste taastamine	50905	554,63
Glaukoomi fistuliseeriv operatsioon	50908	400,80
Konjunktiviikooa plastika proteesi paigaldamiseks	50910	705,16
Lau komplitseeritud plastiline operatsioon	50911	705,16
<i>Orbita</i> eksentseeratsioon	50912	692,78
Kihiline keratoplastika	50913	484,36
Surnud doonori silmade sarvkestade käitlus siirdamiseks, sealhulgas sarvkesta eemaldamine	50914	511,70
Amagneetse silmasisese võõrkeha eemaldamine	60901	724,02
Lukseerunud lääts eemaldamine	60902	489,93
Võrkkesta irdumise operatsioon plombeerimisega	60903	634,51
Kataraktioperatsioon IOLita	60905	406,38
Vikerkesta kasvaja eemaldamine	60906	752,10
Keratoproteesimine	70901	782,21
Katarakti- ja glaukoomioperatsioon	70902	606,58
Võrkkesta irdumise operatsioon vitrektoomiaga	70903	830,21
Katarakti fakoemulsifikatsioon	70904	586,83
Silma eesmise osa rekonstruktsioon läbistava vigastuse puhul	70905	762,55
Glaukoomioperatsioon (valgekesta plastika)	70906	541,75
Tagumine vitrektoomia	70907	609,51
Läbistav keratoplastika	70908	673,05
Kataraktioperatsioon IOLiga	70909	517,31
Vikerkesta ja ripskeha operatsioon	70910	645,22
Silma sarvkesta siirdamine	70911	895,17
Vitreoretinaalne kirurgia	80901	2 031,86
Sarvkesta sildamine riboflaviiniga	1C2101	596,84

(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	252,79
Tonsillektoomia	1E2181	410,48
Adenoidektoomia	1E2182	320,34
Adenotonsillektoomia	1E2183	445,82
Suulae pehmete kudede plastika	1E2184	415,91
Türeglossaalsete ja branhiogeensete fistulite-tsüstide kirurgiline ravi	1E2185	687,96
Trummiõõn(t)e dreenimine	1D2101	377,32
Pea- ja kaelapiirkonna süvamäda kollete avamine ja/või dreenimine	1D2102	452,61
Ninavaheseina ja/või ninaesiku kasvaja ekstirpatsioon	1D2103	366,39
Kõrvalesta reseksioon ja/ või kõrvalesta ekstirpatsioon	1D2104	400,21
Võõrkeha operatiivne eemaldamine väliskuulmekäigust	1D2107	249,22
Ninatiiva plastika	1D2108	335,78
Kõrvalestaplastika	1D2109	688,72
Müringoplastika	1D2110	734,43
Tümpanotoomia	1D2111	449,68
Kuulmekäigu plastika	1D2112	798,28
Trahheostoomia kilpnäärme istmuse reseksiooniga	1D2113	469,78
Pea- ja kaelapiirkonna kasvaja eemaldamine laseriga	1D2114	618,20

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Septoplastika	1D2115	671,35
Väline frontotoomia	1D2116	585,95
Preaurikulaarse fistuli ekstirpatsioon kõhre resektsiooniga	1D2117	764,62
Attikoantromastoidektoomia	1D2118	1 005,46
Endolarüngeaalne mikrokirurgia ja/või laserresektsioon	1D2119	1013,33
Rinoplastika	1D2120	1044,12
Rinoseptoplastika	1D2121	1 116,76
Kõrvalesta rekonstruktiivne plastika	1D2122	1 015,23
Stapedotoomia ja /või stapedoplastika	1D2123	1 182,90
Tümpanoplastika	1D2124	1070,21
Kõri resektsioon või eemaldamine	1D2125	2292,43
Akustikusneurinoomi translabürintaarne resektsioon	1D2126	2 661,20
Labürintektoomia	1D2127	2 047,57
Petrosektoomia	1D2128	2 047,57
Kõrva atreesia rekonstruktsioon	1D2129	2 327,76
Arteri(te) ligeerimine paranasaalses piirkonnas	1D2201	574,46
Trahheabronhoskoopia võõrkeha eemaldamisega	1D2202	535,25
Koaani atreesia endoskoopiline plastika	1D2203	1 153,48
Endonasaalne laser-dakrüotsüstorinostoomia	1D2204	618,34
Endolarüngeaalne hordektoomia	1D2205	1402,56
Ninavaheseina perforatsioonide endoskoopiline plastika	1D2206	743,41
Limiteeritud endoskoopiline siinuskirurgia	1D2207	799,05
Laiendatud endoskoopiline siinuskirurgia	1D2208	1 174,41
Transseptaalne sfenoidektoomia või DRAF IIB-III või mediaalne maksillektoomia	1D2209	1 380,67

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Tümpanomastoidektoomia kuulmekäigu seina eemaldamisega	1D2130	1 682,30
Tümpanomastoidektoomia kuulmekäigu seina säilitamisega	1D2131	1 201,64
Transmaksillaarne või transpalatinaalne kirurgia	1E2201	2534,56
Kaela selektiivne lümfadenektoomia	1P2135	1426,55
Kaela radikaalne lümfadenektoomia Crile järgi	1P2136	1865,60
Närvi-lihase-nahalapi transplantatsioon näopiirkonnas	1P2137	2843,25
Näonärvi dekompresioon ja plastika oimuloo labürintaarses piirkonnas	1A2142	2047,57
Näonärvi plastika lihasrekonstruktsiooniga	1A2143	3168,91

(2) Koodidega 1E2180, 1E2181, 1E2182 ja 1E2183 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata koos.

(3) Koodidega 1D2101, 1D2111 ja 7325 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata koos.

(4) Koodidega 1D2102 ja 7333 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata koos.

(5) Koodidega 1D2201 ja 7324 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata koos.

(6) Koodidega 1D2108, 1D2120 ja 1D2121 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata koos.

(7) Koodidega 1D2202, 7327 ja 7336 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata koos.

(8) Koodidega 1D2109, 1D2122 ja 1D2129 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata koos.

(9) Koodidega 1D2110 ja 1D2124 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata koos.

(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 koos.

(16) Koodidega 1D2204, 1D2207, 1D2208, 1D2209, 7320 ja 7321 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata koos.

(17) Koodiga 1D2206 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos 1D2115, 1D2207, 1D2208, 1D2209 ja 7334 tähistatud tervishoiuteenustega.

(18) Koodidega 1D2209, 1E2201, 1D2203, 1D2204, 1D2206, 1D2207, 1D2208 ja 7332 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata koos.

§ 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	228,37	100	0
Healoomulise kasvaja eemaldamine välistelt suguelunditelt, tupest, sealhulgas Bartholini näärmete operatsioonid	1L2104	296,86	100	0
Emakaõõne abrasioon	1L2105	200,87	100	0
Emakakaela tugiõmblus raseduse ajal	1M2201	353,54	100	0
Emakakaela konisatsioon	1L2106	387,30	100	0
Tupe, perineumi ja emakakaela rebendite taastav operatsioon	1M2101	437,13	100	0
Emakaõõne manuaalne revisioon	1M2103	284,18	100	0
Vulva ja paravaginaalsete hematoomide operatsioonid	1L2107	509,41	100	0

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)
Tupe rekonstruktsioon oma kudedega	1L2108	614,35	100	0
Vulva resektsioon või hemivulvektoomia	1L2109	536,60	100	0
Tehisabort meditsiinilistel näidustustel	1M2104	200,97	100	0
Tehisabort omal soovil	1M2110	200,97	70	30
Operatsioon emakakaelal, sealhulgas amputatsioon	1L2110	518,08	100	0
Loodet purustav operatsioon	1M2107	505,85	100	0
Lahkliha IV järgu rebendi õmblemine	1M2105	461,10	100	0
Rektovaginaalsete, uretrovaginaalsete fistulite operatsioon tupe kaudu	1L2111	818,09	100	0
Tupeplastika koos emaka ventrofikatsiooniga	1M2108	676,05	100	0
Operatsioon emakamanustel või -ligamentidel	1L2112	764,94	100	0
Vulvektoomia	1L2113	731,91	100	0
Tupe resektsioon	1L2114	809,49	100	0
Suurrasviku eemaldamine	1L2115	738,53	100	0
Emakavälise raseduse operatsioon	1M2109	554,83	100	0
Emaka ja parameetriumi muud operatsioonid	1L2116	668,10	100	0
Emaka subtotaalne amputatsioon	1L2117	730,75	100	0
Laparoskoopiline väikese vaagna elundite kontroll ja liidete vabastamine, steriliseerimine	1L2201	744,67	100	0
Diagnostiline või operatiivne hüsteroskoopia (statsionaaris või päevastatsionaaris)	1L2202	528,80	100	0
Keisrilõige	1M2106	650,10	100	0
Hüsterektoomia	1L2118	1 035,74	100	0

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)
Emaka ja emakamanuste mädaprotsesside operatiivne ravi	1L2119	804,97	100	0
Emaka anomaaliatega plastilised operatsioonid	1L2120	700,57	100	0
Munasarjavähi staadiumi määrav operatsioon	1L2121	1 148,09	100	0
Laparoskoopiline munajuhade ja munasarjavähi staadiumi määrav operatsioon	1L2203	1 458,86	100	0
Munajuhade ja munasarjade laparoskoopilised operatsioonid	1L2204	951,95	100	0
Vaagnapõhja rekonstruktsioon transplantaadiga	1L2122	905,44	100	0
Laparoskoopiliselt assisteeritud kolpopoees	1L2205	1 433,61	100	0
Radikaalne hüsterektoomia tüüp B	1L2123	1 519,68	100	0
Radikaalne laparoskoopiline hüsterektoomia tüüp B	1L2214	1 827,18	100	0
Vaginaalne hüsterektoomia	1L2124	1 003,76	100	0
Laparoskoopiline munajuhade taastav operatsioon	1L2206	1 038,59	100	0
Emaka laparoskoopilised operatsioonid	1L2207	1 317,66	100	0
Laparoskoopiline hüsterektoomia	1L2208	1 282,01	100	0
Laparoskoopiline assisteeritud vaginaalne hüsterektoomia (LAVH)	1L2209	1 575,86	100	0
Laparoskoopiline radikaalne hüsterektoomia tüüp C	1L2210	2 235,42	100	0
Radikaalne hüsterektoomia tüüp C	1L2125	1 915,42	100	0
Radikaalne laparoskoopiline trahhelektomia	1L2211	2 028,31	100	0

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)
Radikaalne trahhelektoomia	1L2126	1 578,50	100	0
Emakakaela ekstirpatsioon	1L2127	1 335,39	100	0
Emakakaela laparoskoopiline ekstirpatsioon	1L2212	1 575,65	100	0
Radikaalne vulvektoomia koos regionaalsete lümfisõlmede eemaldamisega	1L2241	1 948,45	100	0
Vaagnaelundite evistseratsioon, eesmine või tagumine	1L2129	2 221,56	100	0
Vaagnaelundite evistseratsioon, totaalne	1L2131	2 786,34	100	0
Paraaortaalne lümfisõlmede eemaldamine	1L2132	1 150,14	100	0
Laparoskoopiline paraaortaalne lümfisõlmede eemaldamine	1L2133	1 587,46	100	0
Diafragma resektsioon	1L2134	1 125,56	100	0
Laparoskoopiline sakrokolpopeksia või lateraalne suspensioon	1L2215	1 105,33	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	1 270,74
Rinnanäärme sektorreseksioon	1H2102	561,08
Rinnanäärme eemaldamine	1H2105	678,63
Rinnanäärme sektorreseksioon lümfisõlmede eemaldamisega	1H2106	776,88
Rinnanäärme sektorreseksioon näärmekoe osalise nihutamisega	1H2103	631,44
Rinnanäärme korduv sektorreseksioon (kasvaja löikepiiril)	1H2104	741,15
Rinnanäärme reduktsioonplastika	1H2114	1 127,83
Rinnanäärme täielik eemaldamine koos lümfisõlmedega	1H2107	788,87
Subkutaanne rinnanäärme eemaldamine	1H2108	945,66
Rinnanäärme eemaldamine, plastika ja/või rekonstruktsioon proteesiga	1H2111	1 077,98
Rinnaimplantaadi eemaldamine	1H2112	826,86
Rinna korrigeerimine rinnavähi ravi järel	1H2113	1 356,33
Rinnanibu rekonstruktsioon	1H2115	427,64
Koeekspandri asetamine või eemaldamine	1H2110	1 077,98
Valvurlümfisõlme biopsia ja operatsioon	1P2134	586,17

(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) koodiga 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 nimetatud teenuste 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

Meditiiniseadme nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Resünkroniseeriva kardiotimulaatori (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 kompliteeritud deformiteetide, murdude ja kasvajate raviks	2605L	4 175,29
Transpedikulaarsete kruvide ja vastava konstruktsiooniga komplekt lülisambamurdude, -kasvajate ja -deformatsioonide raviks, lüliskeha 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

Meditiiniseadme nimetus	Kood	Piirhind eurodes
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
Erikonstruksiooniga protees (põlv, õlg, ranne, küünarliiges, hüppeliiges)	2673L	2 794,08
Eripinnakonstruksiooniga 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

Meditšiiniseadme nimetus	Kood	Piirhind eurodes
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 cm ³	2732L	22 690,00
Uitnärvi stimulaatori komplekt mahuga 14 cm ³	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

Meditšiiniseadme nimetus	Kood	Piirhind eurodes
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

Meditiiniseadme nimetus	Kood	Piirhind eurodes
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

Meditiiniseadme nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kõhuaordi endovaskulaarse stentproteesi proksimaalne pikendus	2820L	2 631,89
Kõhuaordi endovaskulaarse stentproteesi distaalne pikendus	2821L	2 457,04
Embolproteksiooniseade	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
<i>Orbita</i> 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

Meditšiiniseadme nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ekstrakorporaalse membraanoksügenatsiooni (ECMO) aparaadi vahetamise komplekt	2959L	2 425,26
Vereloomme tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemise vahendite komplekt	2962L	122,66
Hemostaatiline ravimkäs	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

Meditšiiniseadme nimetus	Kood	Piirhind eurodes
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 rasedumisvastane 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 pehmetekoe defektid, sealhulgas lamatisaavand;
- 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 anestezioloog.

(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 anestezioloog.

(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) medikamentoosle 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 reseksioon 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 veresoonda 0,035" juhtetraadil.
- (32) Koodiga 2974L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse juhul, kui stent sisestatakse perifeersesse veresoonda 0,014" juhtetraadil või 0,018" 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 teenusega 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 teenustega. Koode 2539L ja 7812 rakendatakse üks kord ja koodi 7813 kaks korda neeurarterite 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 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
<i>Sclerosis multiplex</i> 'i ravi natalizumabiga, neljanädalane ravikuur	346R	1 249,57
<i>Sclerosis multiplex</i> 'i ravi okrelizumabiga, 300 mg	445R	6 540,00
<i>Sclerosis multiplex</i> '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	13819,96
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 psoriaatiline 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 psoriaatilise 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

definiitsioonile) inhaleeritava glükokortikosteroidi (GKS) ja pikatoimelise β_2 -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, paranematus 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 koosinemise 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-aastaselt 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 ja kellel 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 pildidiagnostikaga 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 kemoteeraapiakuurid

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate kemoteeraapiakuuride piirhinnad on järgmised:

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ägeda müeloidleukeemia kemoteeraapiakuur	305R	1 242,39
Ägeda müeloidleukeemia kemoteeraapiakuur liposomaalse daunorubiitsiini ja tsütarabiini fikseeritud kombinatsiooniga, üks viaal	437R	4 372,42
Ägeda lümfoidse leukeemia kemoteeraapiakuur	306R	3 567,11
Hodgkini lümfoomi kemoteeraapiakuur	307R	676,41
Mitte-Hodgkini lümfoomi kemoteeraapiakuur	308R	280,26
Kopsukasvajate kemoteeraapiakuur	265R	674,26
Naha, luude ja pehmete kudede kasvajate kemoteeraapiakuur	313R	1 261,14
Rinnakasvaja HER2-blokaadi mittesisaldav kemoteeraapia, kolmenädalane ravikuur (gosereliini ja fulvestrandi neljanädalane ravikuur)	228R	209,80

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Rinnakasvaja HER2-blokaadi sisaldav kemoteeraapia, 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 kemoteeraapiakuur	315R	167,24
Ajukasvajate kemoteeraapiakuur	316R	279,68
Müeloomi ja plasmotsüstoomi kemoteeraapiakuur	317R	125,86
Pindmiste kusepõiekasvajate intravesikaalne kemoteeraapia- või immuunteraapia kuur	318R	223,07
Ägeda promüelotsütaarse leukeemia kemoteeraapiakuur	320R	6 555,29
Kroonilise lümfoidse leukeemia kemoteeraapiakuur	321R	320,09
Metastaatilise kolorektaalkasvaja kemoteeraapiakuur	218R	257,13
Varajase staadiumi kolorektaalkasvaja kemoteeraapiakuur	209R	239,19
Metastaatilise kolorektaalkasvaja ravi tsetuksimabiga, 1 mg	448R	1,20
Mao- ja söögitorukasvajate kemoteeraapiakuur	323R	258,96
Söögitoruvähi või mao- ja söögitoru ühenduskoha vähi adjuvantravi nivolumabiga, kahe nädalane ravikuur	435R	2 596,81
Söögitoruvähi ravi nivolumabiga kombinatsioonis platinat ja fluoropürimidiini sisaldava kemoteeraapiaga, kahe nädalane ravikuur	411R	2 713,75
Biliopankreatilise süsteemi kartsinoomi kemoteeraapiakuur	266R	280,19
Mitteresetseeritava hepatotsellulaarse kartsinoomi ravi atesolizumabi ja bevatsizumabiga, kolmenädalane ravikuur	287R	5 237,78
Munasarjakasvajate kemoteeraapiakuur	325R	168,91
Emakakaelakasvajate kemoteeraapiakuur	326R	430,75
Emakakaelakasvaja ravi pembrolizumabiga, kolmenädalane ravikuur	419R	3 916,14
Emakakaelakasvaja ravi tsemitlimabiga, kolmenädalane ravikuur	464R	3 916,14
Endomeetriumikasvajate kemoteeraapiakuur	327R	269,12
Endomeetriumikasvaja ravi dostarlimabiga, kolmenädalane ravikuur	434R	3 320,57
Endomeetriumikasvaja ravi pembrolizumabiga, kolmenädalane ravikuur	449R	3 916,14

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Endomeetriumikasvaja ravi durvalumabiga, 1500 mg	460R	5 220,20
Eesnäärmeikasvajate kemoteraapiakuur kabazitakseeliga	425R	998,57
Eesnäärmeikasvajate 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
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem IVE	372R	996,17
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem R-IVE	373R	1 176,39
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem IED	374R	707,51
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem Cyclo	375R	103,56
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem pleriksafooriga	376R	5 424,93
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem R-DHAP	400R	414,80
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem DHAP	401R	250,03
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem R-AraC	402R	656,70
Vereloometüvirakkude mobiliseerimisskeem TaxiP	403R	677,96
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem BuCy	377R	4 708,50
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem TreoFlu	378R	10 953,00
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FB4	379R	5 088,87
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem Cy+ATG	380R	425,98
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FB2	381R	2 879,83
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem BEAM	382R	8 068,28
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FluMel	383R	685,31
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem HD-Mel	384R	184,72
Vereloometüvirakkude 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

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
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	4587,97
Hulgimüeloomi ravikuur teklistamabiga, 1mg	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	5220,20
Kõrge riskiga varase mitteväikerakk-kopsuvähi perioperatiivne ravi nivolumabiga, 1mg	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	5047,79
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) $\geq 50\%$, 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
III staadiumi melanoomi reseksioonijärgne adjuvantravi nivolumabiga, kahlenädalane ravikuur	289R	2 596,81

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
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
Retsidiveerinud või refraktaarse difuusse B-suurrakklümfoomi ravi polatuzumabvedotiiniga, 10 mg	418R	763,00
Retsidiveerinud või refraktaarse difuusse B-suurrakklümfoomi ravi glofitamabiga, 2,5 mg	443R	843,66
Retsidiveerinud 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, lümfolpasmotsüütlümfoom) 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, lümfolpasmotsüütlümfoom) teise valiku ravi: rituksimab kombinatsioonis bendamustiiniga ja R-DHAP skeem;
- 10) III–IV staadiumi teiste kemoterapeutikumide suhtes resistentse või retsiveerunud follikulaarse (indolentne B-rakuline) lümfoomi monoravi rituksimabiga;
- 11) T-rakk lümfoomi teise valiku ravi: DHAP skeem ja bendamustiini monoterapia.

(5) Rinnakasvaja HER2-blokaadi mittesisaldav kemoterapia, 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 antratsükliini või adjuvantravist on möödunud 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 kemoterapiale 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 progesteronretseptor positiivsed);
- 8) dotsetakseeli ja kapetsitabiini kombinatsioonravi metastaatilise rinnavähi 2. rea ravina pärast antratsükliini;
- 9) eribuliini monoravi 3. rea keemiaravina paiksest 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 juhul, 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, 456R, 451R, 459R, 460R, 461R ja 464R tähistatud teenuste piirhindade alusel juhul, kui kemoterapiakuuri on läbi viinud sellekohast tegevusluba omavas haiglas töötav onkoloog või hematoloog tingimusel, et ravikuuri ettevalmistamise ja läbiviimise ajal on tagatud tsütostaatiliste ravimite käsitlemisjuhendite tingimuste täitmine ning koodi 308R korral lisaks ka radioaktiivsete ainete käsitlemisjuhendite tingimuste täitmine.

(7) Metastaatilise kolorektaalkasvaja kemoterapiakuuri (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 monoterapia: 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 kemoterapiakuuri (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) Biliopankreatilise 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 monoterapia: metastaatilise munasarjakartsinoomi 2. rea ravi pärast ravi ebaõnnestumist plaatinapreparaatidega;
- 2) dotsetakseeli monoterapia: metastaatilise munasarjakartsinoomi 2. rea ravi pärast ravi ebaõnnestumist plaatinapreparaatidega, kui paklitakseel on vastunäidustatud;
- 3) karboplatiini monoterapia: munasarjakartsinoomi retsidiivi korral enam kui ühe aasta möödumisel taksaani ja plaatinapreparaadi kombinatsioonravist või 1. rea ravi, kui taksaan on vastunäidustatud;
- 4) topotekaani monoterapia: 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 monoterapia: 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 kemoterapiakuuri (kood 326R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) tsisplatiini monoterapia: 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 kemoterapiakuuri (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 kemoterapiakuuri (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 monoterapiat 2. ja enama rea ravina;
- 5) bendamustiini monoterapiana 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 kemoterapiakuuri (kood 265R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) platinapõhine (tsisplatiin või karboplatiin) kombinatsioonravi (gemtsitabiin, vinorelbiin, etoposiid, paklitaksel või dotsetakseel) kopsuvähi korral perioperatiivselt või koos samaaegse või järjestikuse kiiritusraviga või kauglearenenud EGFR-mutatsioonita mitteväikerakk-kopsuvähi 1. rea ravis;
- 2) platinapõhine (tsisplatiin või karboplatiin) kombinatsioonravi pemetrekseediga kauglearenenud EGFR-mutatsioonita mittelamerakk-kopsuvähi korral 1. rea ravis;
- 3) pemetrekseedi monoravi kauglearenenud EGFR-mutatsioonita mittelamerakk-kopsuvähi korral säilitusraviks patsiendil, kelle haigus ei ole progresseerunud vahetult pärast platinapõhist kombinatsioonravi, ning EGFR-mutatsioonita mittelamerakk-kopsuvähi 2. rea raviks, kui pemetrekseedi pole 1. reas kasutatud;
- 4) TKI (erlotiniib, gefitiniib, afatiniib) kauglearenenud EGFR-mutatsiooniga mitteväikerakk-kopsuvähi ravis;
- 5) durvalumabi monoravi lokaalselt levinud mitteresetseeritava mitteväikerakk-kopsuvähi raviks täiskasvanud patsiendil, kelle tuumoril ekspresseerub PD-L1 $\geq 1\%$ tuumorirakkudest ja kelle haigus ei ole pärast kombineeritud platinapõhist keemia- ja kiiritusravi progresseerunud;
- 6) dotsetakseeli monoravi mitteväikerakk-kopsuvähi korral 2. rea ravis;
- 7) platinapõhine (tsisplatiin või karboplatiin) kombinatsioonravi etoposiidiga kauglearenenud väikerakk-kopsuvähi 1. rea ravis;
- 8) tsüklofosfamiidi, doksorubitsiini ja vinkristiini kombinatsioonravi või topotekaani monoravi kauglearenenud 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 kasvaja kemoterapiakuuri (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) doksorubiitsiini, 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 doksorubiitsiini ja paklitakseeli sisaldavad skeemid Kaposi sarkoomi raviks;
- 5) doksorubiitsiini 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, retsidadeerunud ja/või metastaatilise lamerakulise pea- ja kaelapiirkonna vähi ravis;
- 2) tsetuksimabravi rakendatuna koos radioteraapiaga heas üldseisundis (ECOG 0–1) lokaalselt kaugelearenenud, retsidadeerunud 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 larüngektomia;
- 4) tsisplatiini ja fluorouratsiili kombinatsioonravi ninaneelu vähi adjuvantravis pärast samaaegset radiokemoteraapiat ja retsidadeeruva või metastaatilise pea- ja kaelapiirkonna vähi palliatiivses keemiaravis;
- 5) paklitakseel monoravi pea- ja kaelapiirkonna kasvajaga patsiendil, kes ei talu ravi platinapreparaatidega, ja patsiendil, kelle haigus on retsidadeerunud või metastaseerunud platinapreparaatidega ravi järel.

(24) Ajukasvajate kemoteraapiakuuri (kood 316R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) CCNU-skeem täiskasvanutel: madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi, glioblastoomi ning retsidadeerunud 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 kemoterapia- 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 kemoterapiakuuri (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-aastaselt 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 kemoterapiakuuri (kood 320R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) raviskeemide AIDA, ATRA+daunorubiin+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/retsidiiveeruva 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 retsidiiveerunud või refraktaarse CD30-positiivse Hodgkini lümfoomi diagnoosiga patsiendile, kellel on haigus retsidiiveerunud 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 retsidiiveerumise 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-aastaselt 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 ravitsükli ei ole saavutatud ravivastust, ning ägeda müeloidleukeemiaga patsiendi eest, kellel pärast nelja ravitsükli 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 vereloometüvirakkude 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 vereloometüvirakke 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 hulgmüeloomi 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 reseksioonijärgset adjuvantravi PD-1 inhibiitoriga (kood 289R), võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle üksnes juhul, kui patsiendi haigus on taastekkinud eelnimetatud staadiumitesse \geq 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 (\leq 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) \geq 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 retsiveerunud 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) $\geq 50\%$ 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) $\geq 50\%$ 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 retsiveerunud 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 induktsioonraviga ning kuni 12 korda säilitusraviga patsiendi kohta.

(61) Tervisekassa võtab koodiga 257R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ravinaivselt 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 ravinaivselt 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 platinapõhise tsütostaatilise ravi ajal või kuue kuu jooksul pärast platinapõhise keemiaravi lõppemist. Lisatingimused on aktiivsete kesknärvisüsteemi metastaaside või leptomeningealse 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 CD22_{pos} B-eellasrakulise lümfoblastleukeemiaga patsiendilt (ECOG 0–2, luuüdis lümfoblaste \geq 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 ravitsükli (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 CD19_{pos} B-eellasrakuline äge lümfoblastleukeemia (ECOG 0–2, luuüdis lümfoblaste \geq 5%), mis on suure taasretsidiveerumise riskiga ehk väga varajase (<18 kuud pärast esmadiagnoosi) või varajase isoleeritud luuüdi retsidiiviga (\geq 18 kuud pärast esmadiagnoosi ja <6 kuud pärast esimese ravi lõpetamist), esimese retsidiivi raviks peale kemoteraapia induktsioonravi ja kahte konsolideerivat ravitsükli.

(68) Tervisekassa võtab koodiga 286R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle pediaatriliselt patsiendilt (vanuses 1–17), kellel on Philadelphia kromosoom-negatiivne CD19_{pos} B-eellasrakuline äge lümfoblastleukeemia (ECOG 0–2, luuüdis lümfoblaste \geq 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 taasretsidiiveerumise riskiga esimese retsidiivi puhul ja 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 pahaloolumulise melanoomi adjuvantraviks kõrge retsidiivi riskiga lümfisõlmede haaratusega IIIa (kasvajakoormus SLN > 1 mm) ja IIb-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) monoterapiiana 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 $\geq 1\%$, kuni haiguse progresseerumiseni või progressiooni puudumise korral maksimaalselt kaks aastat. Kui eelnimetatud patsient on varasemas ravireas saanud resektsoonijärgset 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 kasvaja esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed) ning primaartuumor on ≥ 2 cm ($\geq T2$) või haaratud on lümfisõlmed ($\geq N1$) või tegu on põletikulise rinnavähiga. Tervisekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt nelja ravikuuri eest;
- 2) pertuzumab metastaatilise rinnavähi raviks kuni haiguse progresseerumiseni, kui kasvaja 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 kemoterapiat 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 monoterapiiana II–III staadiumi rinnavähi adjuvantraviks, kui kasvaja 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 monoterapiiana mitteresetseeritava lokaalselt kaugelearenenud või metastaatilise rinnanäärmevähi teise rea raviks kuni haiguse progresseerumiseni, kui kasvaja 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 $\geq 1\%$ 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 $\geq 1\%$ 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 ravitsükli.

(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) neoadjuvanraviks ning operatsiooni järel patoloogilist ravivastust mittedaanud patsiendi adjuvanraviks.

(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 retsivedeervunud või refraktaarse difuusse B-suurrakkklümfoomiga 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 ravitsükli.

(89) Tervisekassa võtab koodiga 443R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle glofitamabi monoteraapia korral retsivedeervunud või refraktaarse difuusse B-suurrakkklümfoomi raviks heas või rahuldavas üldseisundis (ECOG 0–2) patsiendilt pärast vähemalt kahe süsteemse ravirea kasutamist. Koodiga 443R tähistatud ravimiteenust on lubatud kasutada maksimaalselt 12 ravitsükli 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 paiksele levinud või metastaatilise uroteliaalse kartsinoomiga patsiendilt, kes on progressioonivaba pärast platinapõhist keemiaravi, esmaavaliku 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 (\geq 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 valepaardumisreparaatsiooni geenide defektiga (*mismatch repair deficient*, dMMR) või mikrosatelliitide kõrge ebastabiilsusega (*microsatellite instability-high*, MSI-H) retsidiveerunud või kaugelearenenud endomeetriumi kasvaja 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 koodidega 434R või 460R tähistatud ravimiteenustega monoterapiana, mille raames võib kuuenädalase ravikuuri rakendamisel kodeerida koodiga 434R tähistatud ravimiteenust hulgaga kaks.

(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 kemoterapiaga (kood 265R) maksimaalselt nelja ravikuuri eest ning adjuvantraviks maksimaalselt 12 ravikuuri eest koodi 451R korral ning 13 ravikuuri eest koodi 432R või 459R korral. Ravi koodiga 432R, 451R või 459R tähistatud ravimiteenusega kestab kuni haiguse progresseerumiseni või progressiooni puudumise korral kokku maksimaalselt 16 ravikuuri koodi 451R korral ning 17 ravikuuri koodi 432R või 459R korral. Tervisekassa võtab koodiga 432R või 451R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, sõltumata PD-L1 ekspressioonist ning koodiga 459R üle patsiendilt, kelle kasvaja PD-L1 ekspressioon on $\geq 1\%$.

(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 monoterapiana 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) $\geq 50\%$ ja ei esine EGFR- ega ALK-positiivseid kasvaja mutatsioone, esimese rea raviks kombinatsioonis kemoterapiaga, 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 kemoterapiaga, 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 ning kes on varasemalt 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 kaugelearenenud 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 monoterapiana, mille raames võib kuuenädalase ravikuuri rakendamisel kodeerida koodiga 449R tähistatud ravimiteenust hulgaga kaks. 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 kemoterapiaga (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 ning kelle haigus on progresseerunud plaatinapõhise keemiaravi ajal või selle järgselt (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 varasemalt 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 29.10.2025 kehtestatud juhises “Eesti Hematoloogide Seltsi ravijuhis anti-BCMA T-raku ümbersuunajate rakendamiseks retsidiveerunud/refraktaarse hulgimüeloomi ravis” toodud 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.

§ 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	2426,72
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 infantilise 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 piires, 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 piires, 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 piires, 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 ensümaatilisel ja/või molekulaargeneetilisel 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 ravieffekt 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 nägemisnärv neuromüeliidi spektri häire korral patsiendilt, kes on akvaporin-4 (AQP4) vastaste antikehade suhtes positiivne ning kellel on viimase 12 kuu jooksul enne skriinimisperioodi olnud vähemalt üks ägenemine ja kelle füüsilise puude raskuse skaala on ≤ 7 . Enne ravi alustamist peab patsient olema vaktsineeritud meningokokkinfektsiooni vastu. Ravi alustamise üle otsustab neuroloogidest koosnev eksperdikomisjon.

(27) Koodiga 447R tähistatud ravimiteenuse osutamine lõpetatakse eksperdikomisjoni otsusega, kui vaatamata adekvaatses doosis ravi manustamisele ilmnevad uued haiguse ägenemised kolmel korral.

§ 65. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad §-des 62–64 nimetatud 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, 11200 mg	412R	11 494,69	100	0
Tsütomegaloviirus- ja adenoviirusinfektsiooni ennetav ravi		804,91		

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)
ja ravi toimeainega tsidofoviir, 375 mg	416R		100	0
Koe-tüüpi plasminogeeni aktivaator, üks raviannus	212R	826,38	100	0
Infektsioosse endokardiidi antibakteriaalne ravi, ühe toimeaine päevane raviannus	493R	12,90	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
<i>Sclerosis multiplex</i> '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 enneagsetel 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 romiplostimiga, 1 µg	319R	2,57	100	0
Ravi türeotropiiniga diferentseerunud kilpnäärmevähiga patsiendil, üks manustamiskord	329R	1 062,85	100	0

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)
Sepsise antibakteriaalne ravi, ühe toimeaine päevane raviannus	484R	11,89	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 estreonaami 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	125,20	100	0
Akromegaalia hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, neljanädalane ravikuur	339R	972,94	100	0

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)
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	84,13	100	0
Maksasiirdamise järgne ravimikomplekt 8.–35. päeval, ühe päeva raviannus	358R	26,88	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	207,10	100	0
Neuroendokriinkasvajate hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, neljanädalane ravikuur	363R	972,94	100	0
Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava	388R	63,22	100	0

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)
pikatoimelise rauapreparaadiga, 500 mg				
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
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 infusioonilahus 10 mg / 20 ml	369R	168,41	100	0
Ravi metüülprednisolooniga, 125 mg	385R	10,30	100	0
Vereloomme tüvirakkude siirdamisjärgne ravikuur sugulasdoonori ja registridoonori korral, üks ravipäev	386R	154,94	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

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)
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	81,08	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 vastündinule, 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

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)
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
<i>C. difficile</i> 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 ravitsükli (36 nädalat) ei ole keskmine peavalupäevade arv kuus vähenenud vähemalt 50% võrra.

(10) Koodiga 235R tähistatud ravimiteenus lõpetatakse kroonilise migreeniga patsiendil, kui pärast kuut ravitsükli 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 $< 20000/\mu\text{l}$ 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 kõrge 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 pahaloormulise kasvajaga patsiendilt luustikuga seotud tüsistuste vältimiseks ja tuumorist indutseeritud hüperkalteemia 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 hüperparatüreosiga seotud hüperkalteemilise kriisi ravi (üldkaltsium $> 3,5$ mmol/l) või hüperkalteemilise kriisi riski (üldkaltsium > 3 mmol/l, millega kaasnevad hüperkalteemia 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 mukormükooosi (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 määruises 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 koosobivuslabori 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 kood M80) ja ravimist põhjustatud osteoporoosiga (RHK 10 kood M81.4) patsiendilt, kui lülisamba või reieluukaela mineraalne tihedus on -2,5 SD või vähem, mis on määratud koodiga 6112 tähistatud teenusega, ning ebatäiusliku luutekke diagnoosiga (RHK 10 kood Q78.0) patsiendilt, kui kaasuvalt esineb söögitoru akalaasia, striktuur, düskineesia või põletik (RHK 10 koodid K22.0, K22.2, K22.4, K20). 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 < 100µg/L või transferrini 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 H35.32), 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 fluorestsiaangiograafia 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 koosinemise 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, rinokonjunktiviit 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 ilmnunud talumatud kõrvaltoimed või esinevad vastunäidustused kasutamiseks;
- 3) teenust osutatakse otsuse alusel, mille on teinud vähemalt kaheliikmeline eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad kardioloogid ja/või anestesiooloogid.

(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 toimetehhanismiga 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 väljaheidetest 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 $> 1 \log_{10}$) ja seejuures on CMV DNA verest ≥ 2730 IU/ml või plasmas ≥ 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 $\geq 50\%$.

(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.

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	2,21
Glükoos	66101	2,21
Kreatiniin, urea, kusihape*	66102	2,18
Bilirubiin, konjugeeritud bilirubiin*	66103	2,21
Kolesterool, triglütseriidid*	66104	2,22
Kolesterooli fraktsioonid: HDL, LDL*	66105	2,78
Ensüümid: ALP, ASAT, ALAT, LDH, CK, GGT, CK-Mba, alfa-amülaas*	66106	2,26
Naatrium, kaalium, kaltsium*	66107	2,26
Kloriid, liitium, laktaat, ammoonium*	66108	5,12
Raud, magneesium, fosfaat*	66109	2,39
Lipaas, pankrease amülaas*	66110	3,95
Antistreptolüsiin-O, reumatoidfaktor*	66111	3,14
C-reaktiivne valk	66112	2,78
Happe-aluse tasakaal	66113	6,42

Hemoglobiini derivaadid ja variandid: karboksühemoglobiin, methemoglobiin, fetaalne hemoglobiin*	66114	18,71
Vastsündinu bilirubiin	66115	8,37
IgG uriinis või liikvoris*	66116	6,84
Albumiin uriinis (mikroalbumiin) või liikvoris*	66117	3,77
Glükohemoglobiin	66118	7,50
Immunofiksatsioon: liikvori oligoklonaalsed immunoglobuliinid, uriini või seerumi monoklonaalsed immunoglobuliinid*	66119	80,92
Seerumi valkude elektroforees	66120	12,50
Uriini või liikvori valkude elektroforees	66121	31,05
Isoensüümide elektroforees*	66122	36,73
Spetsiifilised valgud 1: IgA, IgM, IgG, transferiin*	66123	4,62
Spetsiifilised valgud 2: tseruloplasmiin, haptoglobiin, C3, C4, tsüstatiin C, prealbumiin, alfa1-antitrüpsiin, immunoglobuliinide kapa- ja lambda-ahelad*	66124	8,50
Immunoglobuliinide alaklassid*	66125	10,97
Süsivesikdefitsiitne transferiin	66126	24,54
Transferiini lahustuvad retseptorid	66127	9,07
Angiotensiini muundav ensüüm	66128	73,86
Koliini esteraas	66129	76,50
Hemoglobiin plasmas	66130	28,54
Osmolaalsus	66131	13,85
Krüoglobuliinid	66132	90,91
Glükoos-6-fosfaatdehüdrogenaas	66133	130,75
D-ksüloos uriinis	66135	41,00
Porfüüriauuringud: delta-aminolevuliinhape, koproporfüriin*	66136	72,61
Fenüülalaniini kvantitatiivne määramine fluoromeetrilisel meetodil	66137	12,44
Ainevahetushaiguste sõeluuringud	66138	13,15
Ainevahetushaiguste eriuuringud: aminohapped, suhkrud, puriinid ja pürimidiinid, orgaanilised happed, pika ahelaga rasvhapped, kreatiin, guanidinoatsetaat*	66139	100,17
Gaaskromatograafiline uuring: alkoholid (etanooli kinnitav uuring, metanool, isopropanool) ja atsetoon, etüleenglükool*	66140	47,27
Narkootiliste ainete ja ravimite sõeluuringud: barbituraadid, bensodiasepiin, opiaadid, amfetamiinid, tritsüklilised antidepressandid,	66141	5,45

fentsükliidiin, kokaiin, metadoon, kannabinoidid*		
Etanool	66142	6,97
Ravimite kontsentratsiooni määramine 1: digoksiin, fenobarbitaal, fenütoiin, gentamütsiin, karbamasepiin, teofülliin, valproaat, vankomütsiin*	66143	14,80
Ravimite kontsentratsiooni määramine 2: tsüklosporiin, paratsetamool, amikatsiin, salitsülaadid, metotreksaat*	66144	25,14
Metallide määramine: Cu, Zn, Pb, Hg, Cd, Mn*	66145	81,91
Loote kopsude küpsusastme hindamine (surfaktandi ja albumiini suhe lootevedelikus)	66146	73,43
Aminohapete ja atsüülkarnitiinide kvantitatiivne määramine kuivatatud vereplekist tandem-MS-meetodil	66147	24,93
Kloriidi määramine higis kulonomeetrilise tiitrimise meetodil	66148	117,38

(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 tervishoiuteenuse 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 tervishoiuteenuse 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	3,14
Hemogramm (vere automaatuuring leukogrammiga või kolmeosalise leukogrammiga)	66201	3,90
Hemogramm viieosalise leukogrammiga	66202	4,14
Retikulotsüütide uuring	66203	5,64

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Vereäige mikroskoopiline uuring	66204	15,57
Luuüdi tsütoloogiline uuring	66205	96,59
Tsütokeemiline üksikuuring	66206	58,01
Uriinianalüüs testribaga	66207	2,89
Uriini sademe mikroskoopiline uuring	66208	5,66
Väljaheite sõeluuringud (peitveri, rasvhapped)*	66209	11,93
Väljaheite jämesoolevähi sõeluuring (peitveri)	66224	16,72
Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) makroskoopiline või tsütoosi uuring*	66211	3,62
Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) tsütogramm*	66212	19,57
Sperma ülduuring: veeldumine, väljanägemine, maht, konsistents, pH	66213	5,36
Sperma mikroskoopiline uuring: spermatooside arv, liikuvus, rakulised elemendid, aglutinatsioon	66214	12,78
Spermatooside morfoloogia süvauuring	66215	19,40
Spermatooside funktsiooni uuringud: akrosiintest	66216	20,14
Sperma kvaliteedi uuring automaatanalüsaatoritega	66217	24,97
Spermatoosidevastaste antikehade uuring: MAR-uuring, immunograanulite uuring	66218	10,91
Eesnäärme sekreedi lihtuuring	66219	9,50
Eesnäärme sekretoorse võime uuring sidrunhappe (ja/või tsingi) määramise abil spermas	66220	10,48
Seemnepõiekestes sekretoorse võime uuring fruktoosi määramise abil spermas	66221	10,48
Munandimanuste sekretoorse võime uuring alfa-glükosidaasi määramise abil spermas	66222	12,85
Sperma mikrofloora uuring äigepreparaadis*	66223	5,29

§ 69. Hüübimissüsteemi uuringute piirhinnad

Hüübimissüsteemi uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Veritsusaja uuring	66300	7,92
Trombotsüütide agregatsiooni uuringud*	66301	22,69
Hüübimisjada sõeluuringud: PT, APTT*	66302	5,22
Hüübimisjada lisauuringud: fibrinogeen, TT*	66303	7,75

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Hüübimisjada eriuuringud: reptilaasi aeg	66304	15,33
Üksiku hüübimisfaktori või faktori inhibiitori uuringud*	66305	28,66
Fibriini laguproduktide uuringud: fibriini D-dimeerid, fibriini monomeerid*	66306	14,02
Antikoagulantide põhiuuringud: AT III*	66307	9,92
Antikoagulantide eriuuringud: proteiin C, APCR, proteiin S, vaba proteiin S, luupusantikoagulandid*	66308	21,56
Hepariini aktiivsuse uuringud	66309	17,92
Fibrinolüütilise süsteemi uuringud*	66310	27,28

§ 70. Immunoematoloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Immunoematoloogiliste 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	19,63
AB0-veregrupi ja Rh(D) määramine (AB0-grupp määratud otsese reaktsiooniga)	66401	14,40
AB0-veregrupi määramine patsiendi identifitseerimisel või erütrokomponentide kontrollil	66402	2,24
Erütrotsütaarsete antikehade sõeluuring kahe erütrotsüüdiga	66403	14,72
Erütrotsütaarsete antikehade sõeluuring kolme erütrotsüüdiga	66404	15,54
Erütrotsütaarsete antikehade tüpiseerimine ühel paneelil	66405	33,66
Erütrotsütaarsete antikehade tiitrimine	66406	31,12
Ühe antigeeni määramine teiste veregrupisüsteemide puhul	66407	17,00
Rh-fenotüübi määramine	66408	19,99
Sobivusproov (üks ristreaktsioon)	66409	14,71
Vastsündinu vere kompleksanalüüs	66410	18,06
Otsene Coombsi test	66411	14,33
Otsese Coombsi testi diferentseerimine (tüpiseerimine või tiitrimine)	66412	24,31
Verekomponentide andmestikupõhine sobivuskontroll (VASK)	66413	13,60

(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	7,71
Algmaterjali mikroskoopiline uuring fikseeritud värvitud preparaadis	66501	11,81
Algmaterjali mikroskoopiline uuring eelneva kultiveerimisega või kontsentreerimisega	66502	16,75
Mikroskoopiline uuring mükobakterite määramiseks	66503	15,68
Külvid		
Bioloogilise materjali aeroobne külv põhisoõtm(e)le	66510	15,63
Bioloogilise materjali aeroobne külv lisasoõtm(e)le	66511	10,21
Bioloogilise materjali külv inkubeerimisega spetsiifilises keskkonnas (mikroaerofiilid, anaeroobid, kapnofiilid)	66512	25,14
Bioloogilise materjali külv spetsiifiliste (harvaesinevate või raskesti kultiveeritavate) patogeenide määramiseks	66513	41,97
Bioloogilise materjali külv spetsiaalsesse/automatiseeritud külvisüsteemi	66514	17,24
Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (klassikaline meetod)	66515	46,93
Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (vedelsoõtmesüsteem)	66516	44,25
Bioloogilise materjali uuring koekultuuril	66517	30,82
Haigustekitaja samastamine		
Mükobakterite samastamine	66520	60,60
Mikroorganismi samastamine üksikute biokeemiliste või immunoloogiliste reaktsioonide abil	66521	16,67
Mikroorganismi samastamine biokeemilise või immunoloogilise spetsiaalse/automatiseeritud süsteemi abil	66522	15,91
Täpsustav samastamine	66523	10,96
Ravimitundlikkuse määramine		
Ravimitundlikkuse määramine diskdifusiooni meetodil kuni kuue preparaadi suhtes	66530	10,66
Minimaalse inhibeeriva kontsentratsiooni määramine ühes preparaadis	66531	12,14
<i>M. tuberculosis</i> 'e ravimitundlikkuse määramine kuni nelja antibakteriaalse preparaadi suhtes	66532	100,43
Teised mikrobioloogilised uuringud		
Mikroorganismi markeri määramine aglutinatsiooni-, hemaglutinatsiooni-, lateksaglutinatsioonireaktsioonil*	66540	10,64
Haigustekitaja markeri määramine immunofluorestsentsmeetodil	66541	14,98

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Meditisiinilaboris tehtud kiiranalüüs haigustekitaja markeri määramiseks immuunkromatogeensel meetodil	66542	22,82
Bioproovid. Botulismi jt toksiinide avastamine bioloogilises materjalis. Toksiinitüübi määramine neutralisatsioonireaktsioonil	66543	396,81

§ 72. Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kromosoomianalüüs amnionist	66622	338,36
Kromosoomianalüüs koorionist	66623	360,40
Kromosoomianalüüs nahast	66624	369,70
Interfaasi FISH-analüüs amnionist	66625	396,24
Interfaasi FISH-analüüs koorionist	66626	422,58
Interfaasi FISH-uuring histoloogilisest materjalist lümfo- ja müeloproliferatiivsete haiguste kahtluse korral	66637	410,40
Interfaasi FISH-uuring tsütoloogilisest materjalist lümfo- ja müeloproliferatiivsete haiguste kahtluse korral	66638	245,10
Interfaasi FISH-uuring tsütoloogilisest materjalist mesenhümaalsete ja epiteliaalsete kasvajate diferentsiaaldiagnostikaks	66639	308,28
Metafaasi FISH-analüüs amnionist	66627	208,18
Metafaasi FISH-analüüs koorionist	66628	234,52
Kromosoomianalüüs verest	66629	335,93
Metafaasi FISH-analüüs verest	66630	191,48
Metafaasi FISH-analüüs verest koos koekultuuri kasvatamisega	66631	236,05
Kromosoomianalüüs luuüdist	66632	447,15
Luuüdi FISH-analüüs	66633	236,79
Her2 FISH-analüüs rinnakoest või maakoest	66635	580,24
Submikroskoopiline kromosoomianalüüs	66636	590,33
DNA eraldamine (üle 1 ml verest)	66607	38,71
DNA analüüs PCR-meetodil*	66608	19,48
RNA analüüs RT-PCR- või hübridisatsioonimeetodil*	66609	15,68
Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) määramine <i>real-time</i> -PCR-meetodil	66610	76,24
Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) kvantitatiivne määramine <i>real-time</i> -PCR-meetodil	66611	131,83
Haigustekitaja tüpiseerimine või grupi määramine PCR-meetodil	66612	38,54

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Viirusmarkeri määramine NAT-meetodil	66613	135,63
Viirusmarkeri kvantitatiivne määramine NAT-meetodil	66614	162,47
Mikroobide genotüübi võrdlus restriksioon-PFGE-meetodil	66615	88,96
Kompleksne mutatsioonianalüüs PCR-meetodil	66616	121,61
Mutatsioonianalüüs APEX-meetodil	66617	129,03
Mutatsioonianalüüs sekveneerimisega	66618	346,26
HLA klass I alleelide madala resolutsiooniga määramine PCR-meetodil*	66619	117,16
HLA klass II alleelide madala resolutsiooniga määramine PCR-meetodil*	66620	110,19
HLA klass I, II alleelide kõrge resolutsiooniga subtüüpiseerimine PCR-meetodil*	66621	199,53
Ühe inimese genoomi sekveneerimine ja interpretatsioon	66640	1 359,71
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	38,54
Rinnavähi koe geeniekspressioonanalüüs adjuvantse keemiaravi raviotsuseks	66646	2 852,00
SMN1 geeni homosügootse deletsiooni määramine kuivatatud vereplekist <i>real-time</i> -PCR-meetodil	66647	17,86
HPV kodutest emakakaelavähi sõeluuringus	66650	41,98

(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 anomaaliade 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 kõrge 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 tellimiskeskonda kasutatav 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 toodud 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 meetoodikale akrediteeritud labor.

§ 73. Immuunuurigute piirhinnad

(1) Immuunuurigute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Immuunkompleksid. Fagotsütoosi määramine lateksosakestega	66700	9,84
HLA seroloogiline määramine (üks klass)	66701	169,53
Retsipiendi presensibilisatsioon doonori HLA antigeenide vastu	66702	200,85
<i>Cross-match</i> uuring	66703	109,14
Lümfotsüütide reaktsioon segakultuuris	66704	237,69
<i>Nitro-blue</i> analüüs granulotsüütide oksüdatiivse purske määramiseks	66705	67,00
Sõeluuringud, hormoonuurigud, haigustekitajate uuringud immuunmeetodil*	66706	8,17
Aneemia-, südame-, kasvajamarkerite määramine, haigustekitajate uuringud, antikehade, vitamiinide ja ensüümide määramine immuunmeetodil*	66707	9,05
Tsütokiinide, allergeenipaneelide, spetsiifiliste markerite määramine ja haigustekitajate uuringud immuunmeetodil*	66708	12,71
Harvaesinevad ja kinnitavad uuringud, erakorralised analüüsid immuunmeetodil*	66709	28,16
Kiiranalüüs testribaga	66710	5,68
Immunofluorestsentsuuring*	66711	25,16
Immunofluorestsentsuuring valmislaididel*	66712	27,36
<i>Immunoblot</i> -uuring*	66714	35,03
Kompleksne <i>immunoblot</i> -uuring	66715	129,88
Spetsiifiliste antikehade kompleksne samastamine	66716	45,38
CD34 positiivsete tüvirakkude määramine läbivoolutsütomeetril	66717	130,73
Analüüs läbivoolutsütomeetril*	66718	33,05
HIV1,2 antigeeni ja/või antikehade määramine	66719	6,94
Prokaltsitoniini määramine immuunmeetodil	66720	26,03
Prostata spetsiifilise antigeeni määramine	66721	9,05

(2) Koodiga 66706 tähistatud uuring sisaldab järgmiste analüütide määramist: AFP, hCG, HBsAg, HCV, AKTH, kortisool, androstendioon, FSH, LH, progesteron, 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, astrovirus, norovirus, 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, desoksüpuridinoliin, 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	24,58
Hematoksüliin-eosiin värvinguga pahaloomulisuse diferentseeringuga biopsiamaterjali uuring (üks plokk)	66823	29,54
Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makropreparaadi ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (üks plokk)	66801	21,52
Histoloogilise preparaadi 1 lisavärving (Giemsa, van Gieson) (üks klaas)	66802	14,87
Histoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (üks koetükk)	66803	24,56
Immunohistokeemiline või -tsütokeemiline uuring ühel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (üks klaas/värving)	66804	43,08
Prediktiivse või/ja prognostilise markeriga immunohistokeemiline või -tsütokeemiline uuring ühel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (üks klaas/üks värving)	66834	84,93
Histo- või tsütokeemiline uuring histoloogilisel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (üks klaas)	66805	28,80
<i>In situ</i> hübriidiseerimine histoloogilisel või tsütoloogilisel materjalil CISH meetodil (üks klaas)	66806	92,97

HER2 geeni amplifikatsiooni määramine SISH meetodil (üks klaas)	66837	314,05
Tsütoloogiline uuring (üks klaas)	66810	12,81
Tsütoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (üks klaas)	66812	15,62
Tsütoploki uuring (üks plokk)	66813	24,23
Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makroploki valmistamise, makropreparaadi ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (üks plokk)	66817	109,96
Bioptaadi elektronmikroskoopiline uuring	66824	334,90
Biopsiamaterjali immunofluorestsentsuuring (üks klaas)	66713	68,42
Vedelikupõhine tsütoloogiline uuring (LBC) (üks klaas)	66819	33,96
Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring (LBC) (üks klaas)	66822	26,44
Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring HPV/NAT leiu täpsustamiseks emakakaelavähi sõeluuringus (üks klaas)	66821	24,10
Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring pärast HPV kodutesti emakakaelavähi sõeluuringus (üks klaas)	66820	26,44

(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 prediktivse või prognostilise 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 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 meetodikale 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. Patoanatomiliste lahangute piirhinnad

(1) Patoanatomiliste lahangute piirhinnad on järgmised:

Lahangu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Mittetäielik lahang	6916	44,48
Lahang	66814	303,75
Loote või surnult sündinu lahang	66816	291,32

(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 kohtumeditiinilisele 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	148,43

Verepreparaadi nimetus	Kood	Mõõtühik	Piirhind eurodes
Erütrotsüütide suspensioon	4002	Üks doos	136,06
Erütrotsüütide suspensioon, lastedoos	4003	Üks doos	70,61
Vereplasma	4011	Üks doos	44,16
Vereplasma, lastedoos	4013	Üks doos	29,03
Afereesi trombotsüütide kontsentraat	4016	Üks doos	210,76
Krüopretsipitaat (70–150 toimeühikut doosis)	4017	Üks doos	140,82
Koosteveri	4022	Üks doos	183,95
Vähendatud mahuga afereesi trombotsüütide kontsentraat	4060	Üks doos	218,59
Afereesi trombotsüütide kontsentraat, lastedoos	4064	Üks doos	113,56
Filtreeritud erütrotsüütide suspensioon	4065	Üks doos	148,43
Filtreeritud erütrotsüütide suspensioon, lastedoos	4066	Üks doos	88,63
Filtreeritud ja pestud erütrotsüütide suspensioon	4068	Üks doos	168,42
Filtreeritud ja pestud erütrotsüütide suspensioon, lastedoos	4069	Üks doos	97,71
Filtreeritud BC trombotsüütide kontsentraat	4073	Üks doos	261,63
Vähendatud mahuga filtreeritud BC trombotsüütide kontsentraat	4075	Üks doos	269,56
Verepreparaadi kiiritamine	4087	Üks doos	27,02
Pestud afereesi trombotsüütide kontsentraat	4088	Üks doos	244,74
Pestud ja vähendatud mahuga afereesi trombotsüütide kontsentraat	4089	Üks doos	251,44
Afereesi erütrotsüüdid	4092	Üks doos	218,21
Filtreeritud ja vähendatud mahuga erütrotsüütide suspensioon	4106	Üks doos	148,60
Krüopretsipitaat (210–450 toimeühikut doosis)	4113	Üks doos	193,90
Afereesi plasma	4116	Üks doos	52,13
Afereesi plasma, lastedoos	4117	Üks doos	46,16
Patogeenide inaktivatsioon plasmas	4131	Üks doos	43,32
Patogeenide inaktivatsioon trombotsüütide kontsentraadis	4132	Üks doos	75,19
<i>Sol. Albumini</i>	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

Verepreparaadi nimetus	Kood	Mõõtühik	Piirhind eurodes
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 valmistoode, 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
<i>Diagnostika ja raviplaani koostamine</i>		
Hambaarsti vastuvõtt*	52400	45,40
Hambumusest fotostaatuse koostamine*	52404	22,99
Külastuse baashind (hambaravi)*	52467	15,49
Töömudeli ja jäljendi valmistamine	52662	57,21
Hambaarsti videokonsultatsioon	52469	45,40
<i>Radioloogilised uuringud</i>		
Intraoraalne hambaülesvõte (digitaalne või filmile)*	52405	20,08
Ortopantomogramm (digitaalne või filmile)*	52406	21,43
3D koonuskiir kompuutertomogramm näo ja lõualuu piirkonnast	52407	87,79
<i>Proaktiivne ravi</i>		

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Hammaskonna professionaalne puhastamine biokilest*	52412	30,50
Hammaste fluoroteraapia nelja hamba ulatuses	52408	5,85
Silandi paigaldamine ühele hambale	52409	16,30
Ühe hamba lihvimine hambumuse korrigeerimiseks või enameloplastika	52410	8,27
Kohahoidja koos paigaldusega	52411	30,49
Anesteesia		
Pinnaanesteesia*	52413	5,73
Injektsioonanesteesia*	52414	16,59
Hammaste restauratiivne ravi		
Ühe prefabritseeritud juurekanalitihvti fikseerimine jäävhamba juurekanalisse	52415	27,28
Iga järgneva prefabritseeritud juurekanalitihvti fikseerimine jäävhamba juurekanalisse	52416	19,94
Ühe pinna täidis*	52417	58,60
Kahe pinna täidis*	52418	71,26
Kolme pinna täidis*	52419	79,52
Ulatuslik mälumispinna või hambakrooni täidismaterjaliga taastamine	52420	80,44
Hambakõndi taastamine kroonimiseks	52421	49,02
Prefabritseeritud ajutise krooni paigaldamine	52423	48,71
Ajutise täidise paigaldamine ühele hambale*	52424	8,41
Jäävhamba pulbiruumi lae perforatsiooni sulgemine ja alustäidis*	52426	21,41
Direktselt valmistatud ajutise krooni paigaldamine*	52422	46,62
Täidismaterjalist ajutise kergsilla valmistamine*	52425	97,79
Endodontia		
Hamba pulbi amputatsioon ja alustäidis//või ravimivahetus (sh piimahambas)*	52427	40,80
Ravimi asetamine pulbiruumi või hamba devitaliseerimine*	52428	11,55
Ühe jäävhamba juurekanali avamine ja puhastamine (sealhulgas juurdepääsu rajamine ja ravimi asetamine)*	52429	70,39
Iga järgneva jäävhamba juurekanali avamine ja puhastamine (sealhulgas ravimi asetamine)*	52430	37,54
Ravimivahetus ühes jäävhambas koos kanali(te) instrumenteerimisega	52431	55,68
Jäävhamba ühe juurekanali täitmine*	52432	69,13
Jäävhamba iga järgneva juurekanali täitmine*	52433	35,99

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Hambajuure või juuretipu operatiivne reseksioon ja retrograadne täidis	52434	104,20
Piimahamba endodontiline ravi	52435	67,38
Murdunud juureraviinstrumendi eemaldamine kanalist	52436	95,22
Vana juuretäidise eemaldamine ühe kanali kohta	52437	73,80
Jäävhamba kõndi/seinte ülesehitus endodontiliseks raviks	52438	49,70
Juurekanaliseina või pulbiruumi põhja perforatsiooni sulgemine	52439	58,34
<i>Parodontoloogia</i>		
Igemetasku küreetaž ühe hamba ulatuses*	52442	23,05
Supragingivaalne kivi eemaldamine nelja hamba ulatuses*	52440	23,05
Subgingivaalne kivi eemaldamine nelja hamba ulatuses*	52441	37,73
Parodontaalne operatsioon nelja hamba ulatuses	52443	87,62
Medikamendi aplikatsioon nelja hamba ulatuses	52444	8,46
Traumajärgne hamba ettevalmistamine, paigaldamine ja lahastamine kuni kolme hamba ulatuses	52445	75,38
Igemejoone kontureerimine ühe hamba ulatuses	52446	20,27
Kroonipikenduslõikus ühe hamba ulatuses	52447	43,01
Gingivoplastika ühe hamba ulatuses	52448	108,94
Kuni kolme parodontiitse hamba lahastamine	52449	52,57
<i>Kirurgia</i>		
Ühe juurega hamba, sh piimahamba eemaldamine*	52450	51,41
Mitme juurega jäävhamba või piimahamba raskendatud eemaldamine*	52451	81,03
Sügavalt murdunud jäävhamba või purunenud hamba eemaldamine*	52452	95,83
Hamba või implantaadi eemaldamine osteotoomiaga*	52453	146,95
Väike kõva- ja pehmete kudede plastika	52454	144,84
Hamba kirurgiline vabastamine	52455	144,84
Suu limaskesta lesiooni ekstsissioon ja plastiline korrektsioon	52456	135,28
Mädakolde avamine ja ravimenetlused*	52457	39,28
Kirurgilise sekkumisega järelkontroll	52458	24,56
Traumajärgse haava korrastamine	52459	54,00
Haava sulgemine õmblustega	52460	24,56
Alveolaarluu reseksioon	52461	144,84

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Alalõualuu liigesesse ravimi süstimine ja terapeutiline testimine	52462	62,24
Biopsia pindmistest kudedest	52463	54,00
Lõualuu regeneratiivne operatsioon nelja hamba ulatuses või periimplantiidi kirurgiline ravi	52465	144,71
Hamba transplantatsioon	52466	792,82
Kortitsisioon	52632	376,53
Ühe hamba eel- või järeltöötlus elemendi fikseerimisel või eemaldamisel	52630	5,98
Võru koos kinnitamisega	52631	24,11
Elementide jootmine (üks jootekoht)	52634	15,74
Suust mitte-eemaldatava aparaadi korrigeerimine	52638	31,78
Separatsioonikummi asetamine	52665	24,81
Orofatsiaalse müofunktsionaalse teraapia planeerimine (kestus 60 min)	52670	55,64
Orofatsiaalne müofunktsionaalne teraapia (kestus 60 min)	52671	39,80
Orofatsiaalse müofunktsionaalse teraapia kontrollvisiit (kestus 30 min)	52672	22,73

(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 soovitamise 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 tüüpi 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 soovitusel 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, staatus hindamine ja raviplaan 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 vastuvõtt 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) raviplaan 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	171,22
Proteesi baasis	5005	27,16
Lihtne plastmasshammas	5006	3,15
Mitmekihiline plastmasshammas	5007	5,26
Ühe lihtsate plastmasshammastega täisproteesi komplekshind üla- või alalõuale	5008	293,65
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	30,11
Pehme vooder äravõetavale proteesile	5020	51,05
Tooruse isoleerimine	5021	45,35
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	51,27
Proteesi ümberbaseerimine indirektselt	5031	88,02
Kroomkoobaltsulamist bükkelproteesid kipsmudelil		
Baashind	5033	256,22
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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
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	216,80
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	219,49
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
Kaheväriline plastmasskroon	5079	34,64
Stantsitud kroon plastmassist faseti ja mälumispinnaga	5081	32,79
Plastmassist tihvthammas	5082	69,47
Käpake jootmispinna suurendamiseks	5083	4,22

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kahe krooni jootmine	5084	3,22
Ühe krooni tsementeerimine	5085	48,98
Ühe krooni kinnitamine klaasionomeeriga	5086	44,60
Krooni eemaldamine	5088	44,33
Plastmassfaseti parandus	5089	40,50
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 kõntpanus	5101	29,53
Mitteväärismetallist Richmondi tihvthammas	5102	50,12
Ortopeedilised aparaadid		
Kaldpind	5120	171,22
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	64,89
Külastuse baashind (ortodontia)	52666	21,01
Kirurgilise ravi planeerimine, mudelkirurgia	52605	74,21
Raviplaani koostamine	52602	62,61

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Diagnostilise mudelite (sisaldab jäljendeid) valmistamine, hambumuse analüüs ja mõõdistamine mudelitel	52603	94,18
Hambumuse analüüs ja mõõdistamine röntgeniülesvõtetel	52604	30,73
Kliiniliste ülesvõtete (fotostaatus) tegemine	52606	52,79
Baasisplaat (suulaeplaat)	52610	25,57
Kaldpinnaga suulaeplaat	52611	32,05
Desorientatsioonikape/mälumispinnakape koos paigaldusega kahe hamba ulatuses	52612	36,39
Ühesuunaline vint koos paigaldusega	52613	39,18
Kahesuunaline vint koos paigaldusega	52614	37,94
Kolmesuunaline vint koos paigaldusega	52615	50,55
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	110,55
Funktsionaalne aparaat	52621	76,69
Müofunktsionaalne aparaat koos paigaldusega	52624	86,20
Suust eemaldatava aparaadi aktiveerimine	52622	24,14
Suust eemaldatava aparaadi korrigeerimine	52623	31,89
Kapeaparaat	52625	51,27
Üks kirurgiline kape koos paigaldusega	52626	97,09
Tuubik (kleebitav või joodetav)	52633	26,13
Palatinaalne konks (1 tk)	52635	7,25
Palatinaal- või lingvaalkaar koos paigaldusega	52636	63,98
Quad-Helixi seade koos paigaldusega	52637	76,38
Reteineraparaadi kontroll	52639	15,73
Kiire palatinaalne laiendaja koos paigaldusega	52642	113,01
Suust mitte-eemaldatav funktsionaalne aparaat koos paigaldusega	52640	356,08
Suust mitte-eemaldatav ankurdusaparaat koos paigaldusega	52641	114,90
Nupp koos paigaldusega hambale	52650	16,59
Üks breket koos kinnitamisega	52651	23,76
Üks kaar koos fikseerimisega	52652	28,91
Üks keerukas kaar koos fikseerimisega	52653	43,97
Breketsüsteemi (ligatuuride) aktiveerimine ühel hambakaarel	52654	36,45
Konks kaarele koos paigaldusega	52655	13,11
Vedru koos paigaldusega	52656	16,33

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Hambumuse tõstmine kõrgendusega ühe hamba ulatuses	52660	14,11
Reteineri kinnitamine eelnevalt töödeldud hambale ühe hamba ulatuses	52661	8,69
Keerukas ortodontiline aparaat koos paigaldusega	52663	110,59
Intra- või ekstraoraalsed kummisikutid koos kandmisjuhisega	52664	9,13

(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-lõualuustüsteemi 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 soovitamise 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-lõualuustüsteemi kaasasündinud väärarengu ja harvikaiguse 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	20,63
Psoriaasipatsiendi seisundi kaugjälgimine Dermtest Pildivaatur tarkvara abil (1 kuu)	4502A	29,16
Madaladoosiline rindkere kompuutertomograafia uuring kopsuvähi sõeluuringu juhtprojekti raames (55–75-aastasele isikule)	7875	170,49
Alkoholitarvitamise häirega patsiendi nõustamine	3124	42,23
Alkoholitarvitamise häirega patsiendi nõustamine kaugvastuvõtul	3240	42,23
Alkoholitarvitamise häirega patsiendi nõustamine videovastuvõtul	3241	42,23
Alkoholitarvitamise häirega patsiendi lähedase nõustamine	3125	42,23
Alkoholitarvitamise häirega patsiendi lähedase nõustamine kaugvastuvõtul	3242	42,23

Alkoholitarvitamise häirega patsiendi lähedase nõustamine videovastuvõtul	3243	42,23
Alkoholitarvitamise häirega patsiendi juhtumikorraldus (üks kuu)	3126	18,62
Liigese endoproteesimise raviteekond	4505A	3 706,27
Endoproteesimise vajaduse hindamise ja/või üldandmete ja elukvaliteedi hindamise küsimustiku täitmine vastavalt endoproteesimise standardile sobivale patsiendile (1 kord)	4506A	19,65
Juhtumikorraldus psühhiaatrias (1 kuu)	4508A	4 115,53
Riskipatsiendile raviplaani koostamine	5092A	14,88
Riskipatsiendi järelvisiit koos raviplaani ülevaatusega	5095A	10,76
Pereplaneerimise ja seksuaaltervise kriisinõustamine	3116	39,77
Pereplaneerimise ja seksuaaltervise kriisinõustamine kaugvastuvõtuna	3216	39,77
Juhtprojekt rollide ümberjaotamiseks esmatasandi tervisekeskuses	4509A	29 818,13
Mobiilse hambaraviteenuse valmisolekutasu kvartalis	2330K	8 873,12
Mobiilse hambaravi ennetusteenus (arst)	52470	55,26
Mobiilse hambaravi ennetusteenus (õde)	52471	38,81
Töotervishoiuarsti vastuvõtt patsiendi tervises seisundi täpsustamiseks	4512A	38,39
Töotervishoiuarsti kaugvastuvõtt patsiendi tervises seisundi täpsustamiseks	4514A	38,39
Töotervishoiuarsti vastuvõtt patsiendi töötingimuste täpsustamiseks	4513A	38,39
Töotervishoiuarsti kaugvastuvõtt patsiendi töötingimuste täpsustamiseks	4515A	38,39
Tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse	4516A	1,00

kindlustuskohustuse täitmine (1 kuu)		
Juhtprojektis digikliiniku arsti vastuvõtt	4520A	15,21
Juhtprojektis digikliiniku õe vastuvõtt	4521A	4,22
Palliatiivse ravi voodipäev	2074	206,09
Raviplaani koostamine palliatiivse ravi meeskonna poolt	3244	80,17
Palliatiivse ravi spetsialisti vastuvõtt	3245	26,82
Palliatiivse ravi koordinaator (1 kuu)	3246	4 115,53
Kopsuvähi sõeluuringu laienemise koordineerimine (1 kuu)	4522A	4 115,53
Polügeense riskiskoori arvutamine koos genotüpiseerimisega	66648	188,00
Polügeense riskiskoori arvutamine olemasolevate geenandmete põhjal	66649	52,92
Ämmaemanda vastuvõtt geneetilise testi järgseks nõustamiseks (60 min)	3209	35,69
Ämmaemanda kaugvastuvõtt geneetilise testi järgseks nõustamiseks (60 min)	3210	35,69
Ämmaemanda videovastuvõtt geneetilise testi järgseks nõustamiseks (60 min)	3211	35,69
Õendusabi e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel	3131	20,39

(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 videovastuvõtt on ambulatoorsed vastuvõttud, mis toimuvad vahetu kontaktita, kasutades turvalist info- ja kommunikatsioonitehnoloogilist lahendust, ja neid rakendatakse järgmistel tingimustel:

- 1) võrreldes kontaktvastuvõttuga 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 ravimiresepti 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 1,2642;
- 2) mees: koefitsient 0,9410 ;
- 3) vanus 0–29: koefitsient 1,1238 ;
- 4) vanus 70–79: koefitsient 1,0756;
- 5) vanus 80 või enam: koefitsient 1,2012;
- 6) indeksdiagnoos: diagnoosi rubriik M (v.a M16.0 ja M16.1) või S72.0: koefitsient 1,3683;
- 7) indeksdiagnoos: muu (v.a M00–M99 ja S72.0): koefitsient 1,7064
- 8) eelnev haigus: diagnoosi jaotis M16 ja M17: koefitsient 0,9612;
- 9) eelnev haigus: diagnoosi jaotis I20–I25, I26–I28: koefitsient 1,0575 ;
- 10) eelnev haigus: diagnoosi jaotis I10–I15: koefitsient 1,0354 ;
- 11) eelnev haigus: diagnoosi jaotis I60–I69: koefitsient 1,0782 ;
- 12) eelnev haigus: diagnoosid I70.2, I74.3: koefitsient 1,0548 ;
- 13) eelnev haigus: diagnoosi jaotis J40–J47: koefitsient 1,0463 ;
- 14) eelnev haigus: diagnoosi jaotis E10–E14: koefitsient 1,0718 ;
- 15) eelnev haigus: diagnoosi jaotis G35–G37, G20–G22, G30–G32: koefitsient 1,0885 ;
- 16) eelnev haigus: diagnoosi jaotis C00–C97: koefitsient 1,0441 ;
- 17) eelnev haigus: diagnoosi jaotis M00–M03, M05–M14: koefitsient 1,0449 ;
- 18) eelnev haigus: diagnoosi jaotis F00–F99: koefitsient 1,0448 ;
- 19) eelnevad operatsioonid: liigese asendamine (koodid 0N2139, 0N2140, 0N2141, 0N2144; varasem kood 70201): koefitsient 0,9329 ;
- 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 1,0475 .

(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 töö 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 saada 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) Tervisekassa võtab koodiga 4509A tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhtprojekti konkursi võitnud tervishoiuteenuse osutajalt kuni 31. detsembrini 2027. a.

(28) Koodiga 2330K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse mobiilse hambaraviteenuse tagamiseks väljaspool teenuseosutaja põhitegevuskoha maakonda ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustel.

(29) Koodidega 52470 ja 52471 tähistatud tervishoiuteenuseid osutatakse mobiilses hambaravikabinetis, sõltumata teenuse osutamise kohast, või Tervisekassa juhatause otsusega kinnitatud projektis osaleva partneri tegevuskohas ja nendega koos ei rakendata teisi tervishoiuteenuste loetelus nimetatud tervishoiuteenuseid.

(30) 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 soovitude andmine koduseks ennetavaks raviks, sealhulgas kirjalikud juhised lapsevanemale või eestkostjale;
- 6) ravivajaduse tuvastamisel leiu dokumenteerimine ja lapsevanema või eestkostja teavitamine hambaarsti vastuvõtule pöördumise vajadusest.

(31) Tervisekassa võtab kindlustatud isikult koodiga 52470 või 52471 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle üks kord kalendriaastas.

(32) Tervisekassa võtab koodidega 2330K, 52470 ja 52471 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhtprojektis osalevalt lepingupartnerilt kuni 31. detsembrini 2026. a.

(33) Tervisekassa võtab koodidega 4512A, 4513A, 4514A ja 4515A tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenuse osutamise vajadus on selgunud teenuse 3039 rakendamisel töövõimetuslehe väljastamisel terviseseisundi hindamiseks ja/või töötingimuste kohandamise väljaselgitamiseks.

(34) Koodidega 4512A, 4513A, 4514A ja 4515A tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud haiglates.

(35) Tervisekassa võtab koodidega 4512A, 4513A, 4514A ja 4515A tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 31. märtsini 2026. a.

(36) 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.

(37) 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 39 sätestatud piirmäära ulatuses.

(38) Tervisekassa võtab koodiga 4516A tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja esitab Tervisekassale lõikes 37 nimetatud vastutuskindlustuslepingu poliisi väljavõtte ja väljaspool Tervisekassaga sõlmitud lepingut teenitud käibe osakaalu.

(39) Tervisekassa arvestab koodiga 4516A tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise piirmäära tervishoiuteenuse osutaja kohta metoodika alusel, mis on avaldatud Tervisekassa veebilehel.

(40) Tervisekassa võtab koodidega 4520A ja 4521A tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhtprojekti konkursi võitnud tervishoiuteenuse osutajalt lepingus kokku lepitud tingimustel ja tähtajani, maksimaalselt kuni 31. detsembrini 2027. a.

(41) Koodidega 4520A ja 4521A tähistatud tervishoiuteenustega samal ajal ei rakendata teisi õe ja arsti vastuvõtu teenuseid.

(42) Koodidega 4520A ja 4521A tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel võib Tervisekassa tasuda täiendavat lisatasu tervishoiuteenuse osutaja ja Tervisekassa vahel sõlmitud lepingus kokku lepitud tingimustel ja korras.

(43) 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 käsitlemiseks vajalik spetsialist.

(44) Koodiga 2074 tähistatud teenuse piirhind sisaldab § 15 lõikes 7 kirjeldatud kulutusi.

(45) Palliatiivsele ravile saabumise ja palliatiivselt ravilt lahkumise päev arvestatakse ühe päevana ning koodiga 2074 tähistatud voodipäevade maksimaalse arvu ületamisel rakendatakse järeldravi (kood 2047) voodipäeva piirhinda.

(46) 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.

(47) 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 raviplaani koostamise või muutmise vajadus: patsiendi tervises seisund 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).

(48) 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 eetilisel ja moraalselt tundlikes küsimustes;
- 3) tegevuste dokumenteerimine.

(49) 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.

(50) 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.

(51) Koodidega 2074 ja 3244–3246 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse vastavalt tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustele.

(52) Koodiga 4522A tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse tervishoiuteenuse osutaja ja Tervisekassa vahel sõlmitud ravi rahastamise lepingu kohaselt kopsuvähi sõeluuringu juhtprojekti osalevas raviasutuses juhul, kui kuu alguseks on loodud uuringukoordinaatori ametikoht. Kui uuringukoordinaator töötab osalise koormusega või töö 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.

(53) 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 edendamise kohta info andmine vähemalt üks kord kuus.

(54) Tervisekassa võtab koodiga 4522A tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhtprojekti osalevalt lepingupartnerilt kuni 31. detsembrini 2027. a.

(55) Koodidega 66648, 66649, 3209, 3210 ja 3211 tähistatud tervishoiuteenuseid tohib osutada ainult naistele, kes on saanud kutse osaleda rinnavähi polügeense riski põhises sõeluuringus.

(56) Koodidega 66648 ja 66649 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendab genotüpiseerimise võimekusega laborit omav tervishoiuteenuse osutaja vastavalt ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustele.

(57) Koodidega 3209, 3210 ja 3211 tähistatud tervishoiuteenuseid tohivad vastavalt ravi rahastamise lepingus kokku lepitud tingimustele osutada ämmaemandad, kes on läbinud sellesisulise koolituse.

(58) 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.

(59) Ämmaemand võib koodiga 3209, 3210 või 3211 tähistatud tervishoiuteenust inimesele osutada üks kord koodiga 66648 või 66649 tähistatud tervishoiuteenuse kohta.

(60) Tervisekassa võtab koodiga 3057 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhtprojekti „Digikolleegi pilootprojekt kaugtööjõu kasutamiseks perearstiabis“ nimetatud tervishoiuteenuse osutajalt käesoleva määruse § 3 lõikes 11 nimetatud piirangut rakendamata.

(61) 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.

(62) Kopsuvähi sõeluuringu juhtprojekti tervishoiuteenuste osutamisel võib Tervisekassa tasuda perearstile, kes on kaasanud vähemalt 90% oma nimistu sihtrühma kuuluvatest isikutest sõeluuringusse, tulemustasu piirhinnaga 10 eurot iga sõeluuringusse kaastatud isiku eest perearstiabi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

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 eriõde 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 Kliinikum, 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 kutsetunnistusega 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 sekveneerimise teenust osutada genoomi sekveneerimise metoodikale akrediteerimata laboris.

(10) Koodiga 3057 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse kuni 30. juunini 2026. a.

§ 83. Määruse kehtetuks tunnistamine

Vabariigi Valitsuse 19. märtsi 2025. a määrus nr 20 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ tunnistatakse kehtetuks.

§ 84. Määruse jõustumine

(1) Määrus jõustub 1. jaanuaril 2026. a.

Kristen Michal
Peaminister

Karmen Joller
sotsiaalminister

Keit Kasemets
riigisekretär