

Väljaandja:
Akti liik:
Teksti liik:
Redaktsiooni jõustumise kp:
Redaktsiooni kehtivuse lõpp:
Avaldamismärge:

Vabariigi Valitsus
määrus
algtekst-tervikekst
01.07.2021
RT I, 26.06.2021, 6

Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu

Vastu võetud 18.06.2021 nr 63

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 Eesti Haigekassa (edaspidi *haigekassa*) poolt.

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

2. peatükk Üldarstiabi

§ 2. Kindlustatud isiku pearaha

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

(2) Pearaha piirhind ühe kalendrikuu kohta on sõltuvalt kindlustatud isiku vanusest järgmine:

Pearaha	Kood	Piirhind eurodes
Pearaha ühe alla 3-aastase kindlustatud isiku kohta	3044	10,39
Pearaha ühe 3- kuni alla 7-aastase kindlustatud isiku kohta	3045	7,63
Pearaha ühe 7- kuni alla 50-aastase kindlustatud isiku kohta	3046	4,51
Pearaha ühe 50- kuni alla 70-aastase kindlustatud isiku kohta	3047	6,40
Pearaha ühe 70-aastase ja vanema kindlustatud isiku kohta	3048	7,82

(3) Perearstile, kelle nimistus on vähem kui 1200 kindlustatud isikut, tasutakse pearaha 1200 kindlustatud isiku eest Terviseameti ettepaneku alusel. Nimistus olevate kindlustatud isikute arvu ületava osa eest tasutakse pearaha koodiga 3046 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinna järgi. Terviseamet edastab ettepaneku üks kord aastas 1. novembriks järgmise kalendriaasta kohta.

(4) Perearstile, kes osutab lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenust ajutiselt ilma õeta või kelle juures töötavate õdede summaarne tööaeg on seitsmepäevase ajavahemiku jooksul alla 40 tunni, tasutakse pearaha koefitsiendiga 0,8.

§ 3. Baasraha ja lisatasu

(1) Baasraha ning koodidega 3054 ja 3055 tähistatud lisatasu maksab haigekassa perearstile, kellel on tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 35 lõike 2 alusel kinnitatud nimistu (edaspidi *kinnitatud nimistuga töötav perearst*), 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 kinnitatud nimistuga töötavale perearstile	3051	1853,14
Baasraha tervisekeskuses kinnitatud nimistuga töötavale perearstile	3092	4175,86
Lisatasu, kui kinnitatud nimistuga töötava perearsti tegevuskoht asub väljaspool Tallinna või Tartut ja sellega otseselt piirnevat valda	3054	823,41
Lisatasu, kui kinnitatud nimistuga töötava perearsti tegevuskoht asub lähimast haiglast kaugemal kui 40 km	3055	1646,82
Lisatasu perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest	3059	2002,33
Lisatasu tervisekeskuses perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest	3094	1957,30
Lisatasu tervisekeskuses töötava täistööajaga õe või vaimse tervise õe eest	3084	1888,19
Lisatasu tervisekeskuses töötava täistööajaga kliinilise psühholoogi ja tervishoiu tugispetsialisti eest	3184	2360,23

(3) Tööajavälise ületunnitöö lisatasu rakendamise tingimused ja piirhinnad ühe tunni kohta on järgmised:

Lisatasu	Kood	Piirhind eurodes
Lisatasu tööajavälise ületunnitöö eest kinnitatud nimistuga töötavale perearstile	3067	36,42
Lisatasu tööajavälise ületunnitöö eest pereõele	3068	22,84

(4) Koodiga 3054 tähistatud lisatasu makstakse ka nimistuga perearstile, kellel oli õigus seisuga 31. märts 2020. a saada lisatasu koodiga 3054 ja kelle tegevuskoht asub Tallinna või Tartuga otseselt piirnevas vallas. Koodiga 3055 tähistatud lisatasu makstakse juhul, kui perearsti tegevuskoht asub lähimast tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 55 lõike 1 alusel kehtestatud haiglavõrgu arengukavas (edaspidi *haiglate loetelu*) nimetatud haiglast kaugemal kui 40 kilomeetrit või kui see asub saarel.

(5) Koodiga 3051 tähistatud baasraha makstakse koefitsiendiga 1,5, 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 nimistu piirsuurust;
- 3) perearsti vastuvõtuaeg teises tegevuskohas või teistes tegevuskohtades on vähemalt kolm tundi nädalas;
- 4) perearsti teine tegevuskoht paikneb või teised tegevuskohad paiknevad põhilisest tegevuskohast kaugemal kui 10 kilomeetrit.

(6) Koodiga 3051 tähistatud baasraha makstakse koefitsiendiga 0,8, kui perearsti nimistusse kantud isikute arv on alla 1200 ning perearsti nimistu asub Tallinnas või Tartus.

(7) Tervisekeskus käesoleva määruse tähenduses on ühtses taristus üldarstiabi osutav juriidiline isik või füüsilisest isikust ettevõtja ning selles osutab üldarstiabi 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, füsioteraapia teenust ja koduõendusteenust.

(8) Tervisekeskuse võivad moodustada ka mitu üldarstiabi 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.

(9) Tervisekeskuse nimistute suurus võib olla alla 4500 isiku juhul, kui perearsti teeninduspiirkond asub valla territooriumil ning tervisekeskuse teenuse osutamata jätmine avaldab mõju üldarstiabi kättesaadavusele ja kvaliteedile.

(10) Lõikes 7 viidatud ruuminõuetest erinevalt on tervisekeskuses lubatud ühe nimistuga perearsti lisandumise korral lisanduva arsti vastuvõturuumina kasutada ühiskasutuses olevaid teiste tervisekeskuse arstide vastuvõturuume.

(11) Kahe nimistuga tervisekeskusele, mis vastab lõikes 7 sätestatud tingimustele, rakendatakse koodiga 3092 tähistatud baasraha juhul, kui on täidetud järgmised tingimused:

- 1) ühe nimistu juures töötab vähemalt üldarsti pädevusega arst;
- 2) tervisekeskust teenindab vähemalt viis õde;
- 3) tervisekeskusega samal aadressil tegutsevad ämmaemanda iseseisva vastuvõtu teenuse, füsioteraapiateenuse ja koduõendusteenuse osutaja;
- 4) tervisekeskuses on tagatud ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse § 4¹ lõikes 1 sätestatud tingimused.

(12) Koodiga 3092 tähistatud baasraha makstakse koefitsiendiga vastavalt tervisekeskuses üldarstiabi osutavate nimistuga perearstide arvule järgmiselt:

- 1) 2–5 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,93;
- 2) 6–8 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,89;
- 3) 9–11 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,88;
- 4) 12–14 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,87;
- 5) 15–20 nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,86;
- 6) 21 ja enama nimistuga perearsti korral on koefitsient 0,84.

(13) Lisaks lõike 12 punktis 1 sätestatud koefitsiendile makstakse kahe nimistuga tervisekeskuse eest koodiga 3092 tähistatud baasraha koefitsiendiga 1,5, mis tagab samaväärse rahastuse nagu kolme nimistuga tervisekeskuse eest.

(14) Tervisekeskuse filiaal käesoleva määruse tähenduses on tervisekeskuse tegevuskoht, mis ei asu tervisekeskusega ühtses taristus ja kus osutab üldarstiabi kuni kaks nimistuga perearsti. 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.

(15) Koodiga 3092 tähistatud baasraha makstakse tervisekeskuse filiaali eest koefitsiendiga 1,0.

(16) Koodiga 3059 tähistatud lisatasu makstakse juhul, kui on täidetud järgmised tingimused:

- 1) perearsti nimistut teenindab kuni neli pereõde, kelle summaarne tööaeg kokku moodustab vähemalt kaks täistööaega;
- 2) mitut nimistut teenindava pereõde summaarne tööaeg ei tohi ületada 52 tundi seitsmepäevase ajavahemiku kohta;
- 3) kui kahe pereõde summaarne tööaeg kokku on vähemalt kaks täistööaega, on kummagi pereõde iseseisev vastuvõtuaeg vähemalt 20 tundi nädalas;
- 4) õdede vastuvõturuumide ristikasutus perearsti tegevuskohas on lubatud juhul, kui on tagatud kõikide õdede iseseisev vastuvõtt;
- 5) teise pereõde töötamisel osakoormusega rakendub koodidega 3059 ja 3094 tähistatud lisatasule koefitsient vastavalt tegelikule töökoormusele.

(17) Koodidega 3067 ja 3068 tähistatud lisatasu makstakse juhul, kui on täidetud järgmised tingimused:

- 1) perearsti tööaeg kokku või pereõde tööaeg kokku ei ületa keskmiselt 52 tundi seitsmepäevase ajavahemiku kohta neljakuulise arvestusperioodi jooksul;
- 2) perearst ja pereõde on täitnud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 8 lõike 6¹ alusel kehtestatud määruises sätestatud üldarstiabi kättesaadavuse nõuded ning tööajavälise vastuvõtt toimub väljaspool nimetatud määruisega sätestatud vastuvõtuaega;
- 3) perearst ja/või pereõde on tööajavälise vastuvõtu ajal tegevuskohas.

(18) Tervisekeskuses töötava õe, tervishoiu tugispetsialisti, vaimse tervise õe või kliinilise psühholoogi töötamisel osakoormusega rakendub koodiga 3084 või 3184 tähistatud lisatasule koefitsient vastavalt tegelikule töökoormusele. Koodiga 3084 või 3184 tähistatud lisatasu saavate spetsialistide, välja arvatud kliiniline psühholoog, summaarne tööaeg ei tohi ületada ühte täistööaega.

(19) 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	3061	5727,34
Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile, kes saab lisatasu perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest, haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö eest	3069	7172,08
Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile erialase lisapädevuse eest	3062	1253,95
Lisatasu üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamise tulemuste eest nimistu kohta	3050	208,99
Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile jämesoolevähi ennetuse eest	3083	1253,95
Lisatasu üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedijuhtimise eest nimistu kohta	3093	2870,95

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

(21) Koodiga 3069 tähistatud lisatasu makstakse juhul, kui haigekassa on ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruses sätestatud korras perearsti tegevuste hindamise kalendriaastale eelneval kalendriaastal maksnud perearstile koodiga 3059 tähistatud lisatasu 12 kuud.

(22) Koodiga 3050 tähistatud lisatasu makstakse ühele üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale kuni kuue nimistu kohta.

(23) Koodiga 3093 tähistatud lisatasu makstakse üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale iga ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruses sätestatud tingimused täitnud nimistu kohta.

§ 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	19 873,88
Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni isikustatud konsultatsioon ühes kalendrikuus	3095	13 947,88

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsioon	3091	2,45

(3) Haigekassa võtab koodidega 3090, 3091 ja 3095 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle ühelt tervishoiuteenuse osutajalt temaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

§ 5. Koolitervishoiuteenus

(1) Haigekassa 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	4,36
Koolitervishoiuteenus, kui teenuse osutamise kohas moodustavad vähemalt 90% õpilastest haridusliku erivajadusega õpilased	3082	20,35
Koolitervishoiuteenus haridusliku erivajadusega õpilasele	3182	5,93

(3) Koodidega 3081, 3082 ja 3182 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasumisel rakendatakse koefitsienti 0,97, kui teenuse osana ei ole tagatud kooliõe juhendamise- või tööõhustamisteenus.

(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 lõigetes 5 ja 6 sätestatud juhtudel.

(5) Koodiga 3082 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse teenuse osutamisel juhul, kui ühes teenuse osutamise asukohas teenindatavatest õpilastest 90% või enam moodustavad haridusliku erivajadusega õpilased.

(6) Koodiga 3182 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse teenuse osutamisel haridusliku erivajadusega õpilasele, kes omandab statsionaarses õppes põhiharidust või üldkeskharidust, samuti kutseõppe tasemeõppe statsionaarses õppevormis õppivale kuni 19-aastasele (kaasa arvatud) õpilasele, kes vajab mõõdukalt või põhjalikku pedagoogilist sekkumist.

(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	6,93

(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.

§ 6. Gripivastane vaktsineerimine üld- ja erihooldekodus elavale isikule

(1) Haigekassa võtab üld- või erihooldekodus elava isiku eest gripivastase vaktsineerimise tasu maksmise kohustuse üle täies ulatuses.

(2) Üld- või erihooldekodus elava ühe elaniku ühe gripivastase vaktsiini süstimise piirhind on järgmine:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Üld- või erihooldekodu elaniku gripivastane vaktsineerimine	3096	6,90

(3) Koodiga 3096 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse isikule, kes elab vaktsineerimise ajal üld- või erihooldekodus.

(4) Koodiga 3096 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda ei rakendata isikule, kes elab vaktsineerimise ajal üld- või erihooldekodus, kus on tagatud koodiga 3097 tähistatud õendusteenus.

§ 7. Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse õendusteenus

(1) Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse raames osutatava õendusteenuse piirhind ühe üldhooldekodu elaniku kohta ühes kalendrikuus on järgmine:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse õendusteenus	3097	60,69

(2) Üldhooldekodus, kus on vähem kui 20 voodikohta, tasutakse piirhinda 20 elaniku eest.

§ 8. Asendusteenuse osutaja sõidukulu tasumine

(1) Asendusteenuse osutaja sõidukulu piirhind tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 8¹ lõikes 2 ja 3 osuleerimata juhtudel või ettenägematu ja vältimatu vajaduse ilmnemisel ühe päeva kohta on järgmine:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Asendusteenuse osutaja sõidukulu päevas arstile	3087	88,69
Asendusteenuse osutaja sõidukulu päevas õele	3088	62,20

(2) Koodidega 3087 ja 3088 tähistatud sõidukulu ei tasuta ühtses taristus üldarstiabi osutavale juriidilisele isikule või füüsilisest isikust ettevõtjale, kui asendusteenust osutatakse samas taristus või kui asendusteenust osutatakse sama äriühingu piires, mille nimistu teenindav leping oli varem sõlmitud sama juriidilise isikuga.

(3) Asendusteenuse osutaja sõidukulu arvestatakse asendusteenuse osutamise perioodil proportsionaalselt asendusteenuse osutamise tegevuskohas toimunud vastuvõttude päevade arvuga.

(4) Haigekassa tasub koodiga 3088 tähistatud sõidukulu juhul, kui õde asub tööle asendusnimistu juurde.

§ 9. Nakkushaiguste leviku tõkestamine

(1) Haigekassa võtab nakkushaiguste (välja arvatud SARS-CoV-2 põhjustatud COVID-19) leviku tõkestamiseks korraldatud inimeste immuniseerimise eest tasu maksmise kohustuse üle täies ulatuses Terviseameti ettepaneku alusel.

(2) Ühe inimese ühe vaktsineerimise piirhind on järgmine:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ühe inimese vaktsineerimine	3089	6,90

3. peatükk Eriarstiabi ja õendusabi

1. jagu Ambulatoorne tervishoiuteenus

§ 10. Ambulatoorseste vastuvõttude – kontaktvastuvõtu, kaugvastuvõtu ja koduviisi piirhinnad

(1) Ambulatoorseste vastuvõttude – kontaktvastuvõtu, kaugvastuvõtu ja koduviisi korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Eriarsti esmane vastuvõtt	3002	26,08
Eriarsti korduv vastuvõtt	3004	16,46
Eriarsti kaugvastuvõtt	3201	16,46
Vaimse tervise õe vastuvõtt	3015	23,18
Vaimse tervise õe kaugvastuvõtt	3207	23,18
Eriarsti koduviisi	3020	28,16
Koduõendus	3026	37,55
Geriaatrilise seisundi hindamine	3027	127,55
Välisriigist kutsutud eriarsti konsultatsioon	3030	255,84
Psühhiaatri ja õe vastuvõtt aktiivravi perioodis	3031	45,91
Psühhiaatri ja õe kaugvastuvõtt aktiivravi perioodis	3202	45,91
Psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis	3032	37,69
Psühhiaatri kaugvastuvõtt aktiivravi perioodis	3203	37,69

Psühhiaatri vastuvõtt toetusravi perioodis	3033	21,48
Psühhiaatri kaugvastuvõtt toetusravi perioodis	3204	21,48
Hinnangu andmine tervishoiuteenuse vastavusele ravikindlustuse seaduse § 27 ¹ lõikes 1 sätestatud kriteeriumidele	3034	261,23
Õe vastuvõtt	3035	13,14
Õe kaugvastuvõtt	3206	13,14
Õe koduviit	3036	23,13
Ämmaemanda vastuvõtt (60 min)	3111	27,11
Ämmaemanda vastuvõtt (30 min)	3112	15,59
Ämmaemanda kaugvastuvõtt (30 min)	3208	15,59
Ämmaemanda koduviit (sünnitusjärgne)	3038	38,92
Ämmaemanda koduviit (sünnitusjärgne) esmatasandi tervisekeskuses	3028	30,66
Ämmaemanda vastuvõtt esmatasandi tervisekeskuses (60 min)	3098	19,75
Ämmaemanda vastuvõtt esmatasandi tervisekeskuses (30 min)	3099	9,87
Ämmaemanda kaugvastuvõtt esmatasandi tervisekeskuses (30 min)	3218	9,87
Pahaloomulise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine paikmepõhise multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni poolt	3042	45,84
Hematoloogilise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine eksperdikomisjoni poolt	3043	36,52
E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel	3039	19,49
Psühhiaatri vastuvõtt (alla 19-aastasele isikule)	3100	65,31
Psühhiaatri kaugvastuvõtt (alla 19-aastasele isikule)	3205	65,31
Elundisiirdamise ootelehele võtmise otsustamine või otsuse ülevaatamine multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni poolt	3101	185,35
Psühhiaatrilise ravimeeskonna koduviit (alla 19-aastasele isikule)	3103	203,97
Ambulatoorse patsiendi esmase raviplaani koostamine või muutmine multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni poolt (meeskonnas vähemalt üks eriarst)	3113	44,40
Ambulatoorse patsiendi esmase raviplaani koostamine või muutmine multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni poolt (meeskonnas vähemalt kolm eriarsti)	3114	66,87

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

- 1) vestlus haigega ning anamneesi kogumine ja talletamine;
- 2) haige läbivaatus (välja arvatud koodidega 3201, 3202, 3203, 3204 ja 3205 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 ja 3205 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 terviseisundiga selle eriarsti vastuvõtule esimest korda või kui kroonilise haigusega patsiendi vastuvõtust on möödunud vähemalt üks aasta.

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

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

(6) Koodidega 3015, 3031, 3032, 3033, 3100, 3202, 3203, 3204, 3205 ja 3207 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad teenust osutava tervishoiutöötaja superviseerimist üks kord kvartalis.

(7) Haigekassa võtab koodidega 3031 ja 3202 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, 3035, 3036, 3206 ja 3207 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 terviseisundi 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) õendussekkumiste ja lihtsamate raviprotseduuride tegemine (välja arvatud tervishoiuteenuste loeteluga sätestatud tervishoiuteenused), välja arvatud koodidega 3206 ja 3207 tähistatud kaugteenused;
- 4) õendustegevuse dokumenteerimine (anamneesi kogumine, õendusplaani koostamine, õendussekkumise ja õendusabi tulemuste hindamine, epikriisi koostamine, andmete töötlemine tervise infosüsteemis, tervishoiuteenuse osutamisega seotud dokumentide väljastamine).

(9) Koodidega 3015 ja 3035 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse juhul, kui vastuvõtt toimub eriarsti osaluseta ja eriarsti (sh perearsti) või ämmaemanda suunamisel õe vastuvõtule. Suunamine ei ole vajalik erialadel, kus saatekiri ei ole nõutav vastavalt ravikindlustuse seaduse § 70 lõikele 3.

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

(11) Koodiga 3111 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) raseduse tuvastamine;
- 2) võimalike rasedusriskide hindamine üld- ja sünnitusabi anamneesi alusel;
- 3) raseda läbivaatus ja üldseisundi hindamine;
- 4) raseda vaginaalne läbivaatus ja analüüsides võtmine;
- 5) raseda vererõhu mõõtmine;
- 6) raseda kaalumine ja kehamassiindeksi (KMI) määramine;
- 7) raseda küsitlemine vaevuste ja meeleolu suhtes ning nõustamine;
- 8) raseduse juhtimise plaani koostamine;
- 9) andmete dokumenteerimine;
- 10) raseduse ultraheliuuring;
- 11) imetamisnõustamine;
- 12) gestatsioonidiabeedinõustamine;
- 13) vaimse tervise nõustamine perinataalperioodis.

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

(13) Koodidega 3033 ja 3204 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse aktiivravijärgsel perioodil, kui patsient on stabiilses seisundis, sümptomitevaba 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 hoolekandeesutuses 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 määruises 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 lisatakse eriarsti koduvisiidi korral koodiga 3020 tähistatud tervishoiuteenus. 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. Haigekassa 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) Haigekassa võtab koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui nimetatud tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud hinnang vastab ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruise lisas sätestatud vormile.

(20) Koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EU) 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) Haigekassa 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 määruise lisas sätestatud vormile.

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

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

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

- 1) diagnoos või seisund, mis tingib raviplaani koostamise vajaduse;
- 2) raviplaani koostamise asjaolud (esmane raviplaan või raviplaani muutmine, raviplaani muutmise põhjendus);
- 3) rakendatav raviplaan ja otsused (raviviis(id) koos kordade arvu ja põhjendusega);
- 4) raviplaani rakendamise periood;
- 5) eriarvamused (mille kohta, kes esitas);
- 6) raviplaani koostamisel osalejad (nimi, kood, eriala/kutse).

(27) Kui perearst suunab patsiendi uroloogile, endokrinoloogile, otorinolarüngoloogile, pulmonoloogile, reumatoloogile, pediaatrile, neuroloogile, hematoloogile, kardioloogile, ortopeedile, gastroenteroloogile, onkoloogile, allergoloog-immunoloogile, nefroloogile, psühhiaatrile, sisearstile, günekoloogile, taastusarstile, dermatoveneroloogile, veresoontekirurgile, valuraviarstile, lastepsühhiaatrile, androloogile, infektsionistile, üldkirurgile, meditsiinigeneetika arstile, lastekirurgile, suu-, näo- ja lõualuukirurgile või neurokirurgile tervise infosüsteemi vahendusel edastatud e-konsultatsiooni saatekirjaga, võtab haigekassa 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 määruise lisades sätestatud andmeid ning nõuetekohane vastus saadetakse tervise infosüsteemi vahendusel perearstile

nelja tööpäeva jooksul ja lastepsühhiaatria erialal 15 tööpäeva jooksul alates e-konsultatsiooni saatekirja jõudmisest tervise infosüsteemi.

(28) 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.

(29) Haigekassa 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.

(30) Haigekassa 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.

(31) Koodiga 3103 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab transpordikulu.

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

(33) Koodidega 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208 ja 3218 tähistatud tervishoiuteenused on ambulatoorsed vastuvõttud, mis toimuvad vahetu kontaktita, kasutades turvalist info- ja kommunikatsioonitehnoloogilist lahendust.

(34) Haigekassa võtab koodidega 3201, 3202, 3203, 3204 ja 3205 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle eriarsti tagasikutse korral.

(35) Koodidega 3206 ja 3207 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse juhul, kui vastuvõtt toimub eriarsti osaluseta ja eriarsti (sh perearsti) või ämmaemanda suunamisel. Erialadel, kus saatekiri ei ole nõutav vastavalt ravikindlustuse seaduse § 70 lõikele 3, rakendatakse koodidega 3206 ja 3207 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu ka õe tagasikutse korral.

(36) Haigekassa võtab koodidega 3208 ja 3218 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle eriarsti (sh perearsti) suunamisel või ämmaemanda tagasikutse korral.

(37) Koodidega 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208 ja 3218 tähistatud tervishoiuteenuseid 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 (sh isikuandmete kaitse seadus, isikuandmete kaitse üldmäärus) sätestatud põhimõtetele;
- 6) patsiendi isiku tuvastamise eest vastutab tervishoiuteenuse osutaja.

(38) Koodidega 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208 ja 3218 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata järgmistel juhtudel:

- 1) vastuvõtuaja kokkuleppimine, muutmine või tühistamine;
- 2) saatekirja väljastamisest teatamine;
- 3) sõeluuringu negatiivsest tulemusest teatamine;
- 4) ravi ümberkorraldamise ja/või nõustamise vajaduseta analüüside ja/või uuringutulemuste teatamine;
- 5) ainult korduva ravimiresepti väljastamine ravijuhiseid täpsustamata.

(39) Koodidega 3201, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3208 ja 3218 tähistatud kaugteenuste piirhinda ei rakendata samal ajal koodidega 3004, 3031, 3032, 3033, 3100, 3035, 3015, 3112 ja 3099 tähistatud vastavate kontaktvastuvõttudega.

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

§ 11. Koduse peritoneaaldialüüsi, koduse parenteraalse toitmise ja enteraalse toitmise ravipäeva 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 toitmise ravipäeva piirhind on järgmine:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Parenteraalne toitmine kodus	7036	96,92

(4) Koodiga 7036 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kulutusi ühe päeva toitelahustele ja vajalikele tarvikutele.

(5) Haigekassa 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 ning raviotsuse on teinud ja seda on vähemalt üks kord kvartalis hinnanud vähemalt kaheliikmeline eksperdikomisjon, mille üks liige on Eesti Kliinilise Toitmise Seltsi juhatuse nimetatud spetsialist.

(6) Koodiga 7036 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(7) Enteraalse toitmise ravipäeva piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)
Enteraalne toitmine boolusena	7037	10,39	100	0
Enteraalne toitmine püsiinfusioonina	7038	22,63	100	0
Enteraalne toitesegu 1000 kcal (kodusel ravil)	7039	3,65	50	50
Enteraalne toitesegu 1000 kcal (statsionaarsel ravil)	7029	1,09	100	0

(8) Haigekassa võtab koodidega 7037, 7038, 7039 ja 7029 tähistatud 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 alatoitumus;
- 2) neelamishäired lihas- ja/või närvisüsteemi haiguse või kahjustuse korral;
- 3) imendumishäirega seedetrakti haigus, väärarend või kahjustus;
- 4) kaasasündinud ainevahetushäire või ebaselge kasvupeetus.

(9) Koodidega 7037, 7038, 7039 ja 7029 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse juhul, kui raviotsuse on teinud ravimeeskond, millesse kuuluvad toitmiseravi koolitusega arst ja õde ning logopeed, toitumisterapeut või dietoloog, ja kui järgitakse ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud koduse enteraalse toitmise teenuse kvaliteedi kriteeriume.

(10) Tervishoiuteenused koodidega 7037 ja 7038 sisaldavad enteraalseks toitmiseks vajalike ühekordsete tarvikute kulu, patsiendi halduse kulu ning toitesegude ja tarvikute kohaletoimetamise kulu iga toitmise ravipäeva kohta.

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

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

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

(14) Koodidega 7039 ja 7029 tähistatud teenuseid rakendatakse ööpäeva kohta vastavalt vajalikule kaloraažile alates 1000 kcal-st ning seda rakendatakse koos koodiga 7037 või 7038.

(15) Koodidega 7037, 7038, 7039 ja 7029 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata koos koodidega 2070, 2071, 2072 ja 2073 tähistatud tervishoiuteenustega.

§ 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	4,75
Invasiivne kodune ventilaatorravi	7070	29,12
Mitteinvasiivne kodune ventilaatorravi	7071	22,13
Kodune palliatiivne hapnikravi	7074	3,39

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

(4) Haigekassa 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) Haigekassa 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	1,95
Kõhimisaparaadi kodukasutus	7072	5,26
Kodune pulssoksümeetria	7073	3,69

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

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

(11) Haigekassa võtab koodiga 7073 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ainult koos koodiga 7046 tähistatud teenusega ja juhul, kui kuni 19-aastane patsient on hapnikravist elusõltuv.

(12) Lõigetes 1 ja 7 nimetatud teenused sisaldavad teenuse osutamiseks vajalikku aparatuuri ja tarvikuid ning nende kohaletoometamise 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	59,73
Päevakirurgia	3076	74,87

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

- 1) soovitused tervise säilitamiseks ja parandamiseks;
- 2) soovitused töö- ja elukorralduse kohta;
- 3) ravimite soovitamine ja retsepti väljakirjutamine;
- 4) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;

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

6) muud vastuvõtu käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamisega;

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

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

(4) Haigekassa võtab kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle päevakirurgia (kood 3076) piirhinna alusel juhul, kui kindlustatud isik viibib seoses tervishoiuteenuste osutamisega ravil üle nelja tunni päevas ning lahkub ravilt samal päeval.

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

(6) Haigekassa võtab päevakirurgia eest tasu maksmise kohustuse üle, kui täisvarustusega operatsioonitoas tehti 6. peatükis nimetatud operatsioon.

§ 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 lennukiga – üks tund	3072	1069,00
Vedu helikopteriga – üks tund	3073	3177,00
Edasi-tagasivedu parvlaevaga	3074	76,18
Doonorelundi, retsipiendi või haige vedu lennukiga – üks tund	3085	2820,00
Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude kullerteenus	3086	1063,18

(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) Koodidega 3072 ja 3073 tähistatud veoteenuseid rakendatakse järgmistel juhtudel:

1) haige transporditakse teise eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde haigekassaga 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 tervise seisundi tõttu ei ole muu transpordivahendi kasutamine võimalik;

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

(5) Koodidega 3072 ja 3073 tähistatud veoteenuseid 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) Koodiga 3074 tähistatud veoteenust rakendatakse haigekassaga sõlmitud lepingu alusel eriarstiabi osutamise eesmärgil haige transportimisel teise eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde või arsti saatekirja alusel surnu patoanatomilisele lahangule vedamise korral.

(7) 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.

(8) Koodiga 3085 tähistatud veoteenust rakendatakse haigekassaga 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) Politsei- ja Piirivalveameti lennuk või helikopter ei ole töökorras või sobilik, mistõttu ei ole võimalik kasutada koodidega 3072 ja 3073 tähistatud veoteenuseid lõikes 4 sätestatud juhtudel.

(9) 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.

(10) Koodiga 3086 tähistatud veoteenust rakendatakse haigekassaga 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.

(11) 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	131,59	100	0
Kirurgia	2066	9	126,47	100	0
Akuutpsühhiaatria (tahtest olenematu ravi korral)	2058	–	259,75	100	0
Laste psühhiaatria (alla 19-aastane isik)	2060	20	215,74	100	0
Sünnitusabi	2026	4	166,05	100	0
Neonatoloogia	2034	20	175,35	100	0
I astme intensiivravi	2070	5	198,42	100	0
II astme intensiivravi	2071	10	439,95	100	0
III astme intensiivravi	2072	25	952,95	100	0
III A astme intensiivravi	2073	25	1124,76	100	0
Järelravi	2047	60	72,20	100	0
Majutuse voodipäev	2067	–	11,28	100	0

Lapse hooldaja majutuse voodipäev	2069	–	25,85	100	0
Iseseisev statsionaarne õendusabi	2063	60	88,42	85	15
Statsionaarne hospitsravi	2068	14	111,98	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 haigekassa tasu maksmise kohustuse üle:

- 1) hematoloogilise ravi korral kuni 45 päeva eest;
- 2) tuberkuloosi tahtest sõltumatu ravi korral kuni 180 päeva eest;
- 3) tuberkuloosahaige 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 haigekassa 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) soovitusd tervise säilitamiseks ja parandamiseks;
- 4) soovitusd töö- ja elukorralduse kohta;
- 5) haige hooldus, õendusabi, toitlustamine;
- 6) lihtsamate raviprotseduuride tegemine, sh süstimine ja sidumine, välja arvatud koodiga 7142 tähistatud tervishoiuteenus;
- 7) ravimid, välja arvatud 7. peatükis sätestatud ravimid;
- 8) eriarstide, õdede ja ämmaemandate konsultatsioonid.

(8) Iseseisva statsionaarse õendusabi (kood 2063) voodipäeva piirhind sisaldab õendustoimingute ja nendega haakuvate hooldustegevuste 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) Haigekassa 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 ja 2068 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) Haigekassa 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 haigekassa 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 haigekassa 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 haigekassa 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 haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

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

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

(23) Haigekassa võtab koodiga 2069 tähistatud tervishoiuteenuse tasu maksmise kohustuse üle haige lapsega haiglas viibiva lapsevanema või muu tegeliku põetaja või hooldaja eest järgmiselt:

- 1) alla 2-aastase lapsega haiglas viibimise päevade eest;
- 2) lapse rinnaga toitmise korral lapsega haiglas viibimise päevade eest;
- 3) alla 10-aastase lapsega haiglas viibimise korral kuni 14 päeva eest;
- 4) alla 16-aastase sügava või raske liikumis- või liitpuudega lapsega haiglas viibimise korral kuni 14 päeva eest.

(24) Koodidega 2067 ja 2069 tähistatud tervishoiuteenuste voodipäevade maksimaalset arvu võib pikendada lõike 23 punktides 3 ja 4 nimetatud juhtudel kuni 60 päeva kaupa tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(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 haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

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

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

(33) Haigekassa 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 haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras juhul, kui on dokumenteeritud senise ravi tulemuslikkus ja põhjendatud ravi jätkamise vajadus.

(35) Koodiga 2063 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinnale rakendatakse koefitsienti 0,89, kui ei ole täidetud sotsiaalministri 13. jaanuari 2014. a määruse nr 3 „Õendushaiglas iseseisvalt osutada lubatud õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning nõuded statsionaarse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikule töötajate koosseisule, ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele“ § 6 lõikes 3 sätestatud nõuded.

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

(37) Haigekassa 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 hosiipitsravi vajaduse indikaatorseisundid;
- 4) tervishoiuteenuse osutamine toimub hosiipitsravi osutamiseks kohandatud palatiplokis, kus töötab palliatiivse ravi ettevalmistusega eriarst ning vähemalt 30% tervishoiuteenust osutavatest õdedest ja hooldajatest on palliatiivse ravi ettevalmistusega. Tagatud on ööpäevaringne eriarsti valmisolek konsulteerida. Vajaduse korral on 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.

§ 16. Statsionaarne taastusravi

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Voodipäevade maksimumarv	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (% voodipäeva piirhinnast)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (% voodipäeva piirhinnast)	Piirhind eurodes
Intensiivne funktsioone taastav taastusravi	8029	21	100	0	108,47
Funktsioone taastav taastusravi	8028	14	100	0	78,86
Funktsioone toetav taastusravi (vähemalt 19-aastasele isikule)	8030	10	80	20	78,86
Funktsioone toetav taastusravi	8031	14	100	0	78,86

(alla 19-aastasele isikule)					
-----------------------------	--	--	--	--	--

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

(3) Haigekassa 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, millesse kuuluvad taastusarst ja vähemalt kaks liiget järgmisest loetelust: füsioterapeut, tegevusterapeut, kliiniline psühholoog ja logopeed.

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

- 1) kõnefunktsiooni häire;
- 2) neelamisfunktsiooni häire;
- 3) mälu- ja/või kognitiivsete funktsioonide häired;
- 4) põie- ja/või soolefunktsioonide häired;
- 5) tegutsemis- ja osalusfunktsioonihäire tingituna kae mootorikahäirest.

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

(6) Haigekassa võtab koodiga 8030 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle krooniliste tugi- ja liikumiselundkonna funktsioonihäirete, tasakaalu- ja propriotseptsiooni-, südame- või hingamisfunktsiooni häirete korral.

(7) Haigekassa 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 järgmiselt:

- 1) alla kaheksa-aastase lapsega haiglas viibimise päevade eest;
- 2) alla 16-aastase sügava või raskekujulise liikumis- või liitpuudega lapsega haiglas viibimise päevade eest.

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

(11) Koodiga 8029 tähistatud voodipäevade maksimaalse arvu ületamisel, välja arvatud lõikes 10 määratud tingimustel, rakendatakse järeldravi (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
Röntgeniülesvõtte peapiirkonnast (üks ülesvõtte)	7900	Koodi 7900 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast üks ülesvõtte	11,64
Röntgeniülesvõtte peapiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7901	Koodi 7901 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast kaks ülesvõtet	17,30
Röntgeniülesvõtte peapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7902	Koodi 7902 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus	21,07

		tehakse peapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	
Röntgeniülesvõte lüüsisamba piirkonnast (üks ülesvõte)	7906	Koodi 7906 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse lüüsisamba piirkonnast ainult üks ülesvõte	13,31
Röntgeniülesvõte lüüsisamba piirkonnast (kaks ülesvõtet)	7907	Koodi 7907 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse lüüsisamba piirkonnast vähemalt kaks ülesvõtet. Kui uuringu käigus tehakse lüüsisamba piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet, võtab haigekassa kolmandast ülesvõttest alates iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7908 alusel	20,18
Röntgeniülesvõte lüüsisamba piirkonnast (iga järgmine ülesvõte)	7908	Koodi 7908 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7907 juhul, kui uuringu käigus tehakse lüüsisamba piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	11,99
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (üks ülesvõte)	7903	Koodi 7903 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast üks ülesvõte	13,26
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kaks ülesvõtet)	7904	Koodi 7904 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast kaks ülesvõtet	20,40
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7905	Koodi 7905 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	24,71
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (üks ülesvõte)	7909	Koodi 7909 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast üks ülesvõte	11,92
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7910	Koodi 7910 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast kaks ülesvõtet	18,12
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7911	Koodi 7911 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	21,58
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (üks ülesvõte)	7912	Koodi 7912 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast üks ülesvõte	13,31
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7913	Koodi 7913 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast kaks ülesvõtet	19,51
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7914	Koodi 7914 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus	25,08

		tehakse vaagnapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	
Röntgeniülesvõte ülajäsemetest ja/või liigestest (üks ülesvõte)	7915	Koodi 7915 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest ja/või ülajäseme liigestest üks ülesvõte	13,31
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 haigekassa kolmandast ülesvõttest alates iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7917 alusel	16,81
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	11,61
Röntgeniülesvõte alajäsemetest (üks ülesvõte)	7918	Koodi 7918 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest üks ülesvõte	14,75
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 haigekassa kolmandast ülesvõttest alates iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7920 alusel	16,97
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	12,08
Ortopantomograafia (üks ülesvõte)	7922	Koodi 7922 alusel võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ühe uuringu käigus ühe ülesvõtte eest tingimusel, et tulemust on ravidokumendis kirjeldanud radioloog	11,21
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 haigekassa iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7924 alusel	37,05
Mittetransporditava haige iga järgnev röntgeniülesvõte	7924	Koodi 7924 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7923 juhul, kui	13,44

väljaspool röntgenikabinetti		uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte	
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 haigekassa iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7998 alusel	45,69
Mittetransporditava haige iga järgnev röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti täisdigitaalsel seadmel	7998	Koodi 7998 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7925 juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte	15,79
Mammograafia, üks rinnanääre kahes sihis	6074	Üks rind kahes projektsioonis	13,87
Kuseteede kontrastuuring ehk urograafia	7928	Uuring (kood 7928) sisaldab kuni viit ülesvõtet (sh natiivuuring). Kui uuringu käigus tehakse üle viie ülesvõtte, võtab haigekassa kuuenda ja iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7909 alusel	70,58
Vastsündinu röntgeniülesvõte (üks ülesvõte)	7929	Koodi 7929 rakendatakse vastsündinule esimesel elukuul haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas tehtud ülesvõtte puhul tingimusel, et tulemust on ravidokumendis kirjeldanud radioloog	24,46
Jäseme ülesvõte telje mõõtmiseks või täispikkuses lülisamba röntgeniülesvõte	7930		30,03
Jäseme või lülisamba koonuskimp-kompuutertomograafia	7938		56,11
Mammograafilise sõeluuring (CC ja MLO)	7937		21,28

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi: uuringu tegemine, digitaalne arhiveerimine ja tulemuse kirjeldamine ravidokumendis iga piirkonna kohta.

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

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

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

§ 18. Röntgenoskoopia piirhinnad

(1) Röntgenoskoopia piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus ja tingimused	Piirhind eurodes
Seljaajukanali kontrastuuring skoopial (müelograafia)	7931	Koodiga 7931 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: subarahnoidaalruumi punktsioon, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	74,19
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	40,18
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	67,09
Irrigoskoopia ehk kolograafia kaksikkontrasteerimisega	7936	Koodiga 7936 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine rektaalne manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	128,22
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)	48,62
Reie flebograafia	7935	Koodiga 7935 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: perifeerse veeni punktsioon, kontrastaine süstimine, ülesvõtete tegemine ja tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	108,70

(2) Haigekassa 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		20,67
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	16,89
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	16,89
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	25,39
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	15,82
Raseduse ultraheliuuring	7947		22,21
Pehme kudede ultraheliuuring (üks piirkond)	7948	Pehmeks koeks loetakse nahk, nahaaluskude, rasvkude, lihased ja kõõlused. Piirkonnaks loetakse pea, kael, rindkere, kõhu- ja vaagnapiirkond, ülajäse, alajäse, välissuguelundid	15,95
Kilpnäärme ultraheliuuring	7950		14,70
Rinnanäärme ultraheliuuring (üks rind)	7952		18,78

Kõhupiirkonna ultraheliuuring	7956		18,55
Vaagnapiirkonna ultraheliuuring	7958		18,55
Kõhu- ja vaagnapiirkonna ultraheliuuring	7953		27,87
Vaginaalne ultraheliuuring	7954		21,97
Rektaalne ultraheliuuring	7960		18,69
Emaka ultraheliuuring kontrastainega	7961	Koodiga 7961 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine manustamine, uuring ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	41,70
Emaka ja munajuhade ultraheliuuring kontrastainega	7962	Koodiga 7962 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine manustamine, uuring ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	73,17
Residuaaluriini määramine ultraheliga	7963		9,23
Kusepõie refluksi ultraheliuuring	7964		25,07
Maksa ultraheliuuring kontrastainega	7966		142,06
Mittetransporditava haige ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti	7967		30,06
Mittetransporditava haige iga järgnev ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti	7968		17,84
Loote ultraheliuuring dopleriga	7969		22,28

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

- 1) haigekassa 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;
- 3) 4. peatükis nimetatud protseduuride tegemisel ultraheli kontrolli all ei rakendata täiendavalt ultraheli piirhindu;
- 4) kui ühes piirkonnas uuritakse samal ajal nii artereid kui ka veene, rakendatakse koodiga 7943 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda (kood 7941 ja 7942 ei rakendata).

(3) Koodiga 7966 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ultraheli kontrastaine maksumust. Haigekassa 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	51,14
Peaaju kompuutertomograafia kontrastainega	7991	59,61

Südame kompuutertomograafia	7972	73,01
Südame kompuutertomograafia kontrastainega	7973	107,58
Kompuutertomograafia natiivis	7975	60,98
Kompuutertomograafia kontrastainega	7978	73,05
Kompuutertomograafia-angiograafia	7984	69,12
Perfusioonkompuutertomograafia	7974	122,17
Kompuutertomograafia-kolonoskoopia	7995	52,73

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

- 1) piirhinnad sisaldavad uuringu tegemist, digitaalset töötlemist ja arhiveerimist ning tulemuse kirjeldamist tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis iga piirkonna kohta;
- 2) haigekassa 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.

(3) Kompuutertomograafia lisauuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus ja tingimus	Piirhind eurodes
Kompuutertomograafia natiivis (iga järgmine piirkond)	7976	Piirkonnaks loetakse koljupõhimik, ninakõrvalkoopad, silmakoopad, temporaalluu, temporomandibulaarliigesed, näokolju, hambad, kael, kopsud, süda, mediastiinum, rindkere, ülakõht, keskkõht, vaagen, lülisamba kaelaosa, lülisamba rinnaosa, lülisamba nimmeosa, ülajäse, alajäse	18,69
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	18,69
Kompuutertomograafia-angiograafia (iga järgmine piirkond)	7999	Piirkonnaks loetakse ajuarterid, ajuveenid, kaelaarterid, kaelaveenid, kopsuarterid, rinnaaort, kõhuaort, mesenteeriumi veresooned, koronaarterid, neeruarterid, alajäseme reie- ja põlvepiirkonna arterid, alajäseme sääreosa arterid, alajäseme kanna- ja jalalaba arterid, alajäsemete veenid, ülajäseme arterid, ülajäsemete veenid	22,29

Venograafia kontrastainega	7981		23,09
Parenhümatosose faasi lisauuring kontrastainega	7982		18,69
Hilisfaasi lisauuring kontrastainega	7987		30,96
Peaaju arterite 3D analüüs	7992		16,68

(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) haigekassa võtab koodidega 7976, 7979 ja 7999 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle lõike 3 tabeli veerus „Toimingu kirjeldus ja tingimus“ nimetatud igast piirkonnast (välja arvatud koronaararter) tehtud kompuutertomograafia lisauuringu eest (iga piirkonna puhul üks kord);
- 4) koronaararteri uuringu korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle koodiga 7999 tähistatud tervishoiuteenuse alusel kuni kaks korda;
- 5) haigekassa 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	5,77

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

- 1) haigekassa 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 tööd) nõrga väljaga MRT-l	79300	56,72
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) nõrga väljaga MRT-l	79301	87,58
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) nõrga väljaga MRT-l	79302	101,70
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) nõrga väljaga MRT-l	79303	119,44

(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	87,07
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) keskmise väljaga MRT-l	79201	161,42
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) keskmise väljaga MRT-l	79202	188,25
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) keskmise väljaga MRT-l	79203	241,40
Magnet-angiograafia ühest piirkonnast keskmise väljaga MRT-l	79224	69,14
Endokavitaalne uuring keskmise väljaga MRT-l	79227	351,15
Aju funktsionaalne uuring keskmise väljaga MRT-l	79228	280,44
Loote uuring keskmise väljaga MRT-l	79229	147,26

(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	109,00
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) tugeva väljaga MRT-l	79251	180,17
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) tugeva väljaga MRT-l	79252	214,17
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) tugeva väljaga MRT-l	79253	277,57
Magnet-angiograafia ühest piirkonnast tugeva väljaga MRT-l	79274	84,51
Endokavitaalne uuring tugeva väljaga MRT-l	79277	412,61
Aju funktsionaalne uuring tugeva väljaga MRT-l	79278	281,25

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

- 1) tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad uuringu tegemist, digitaalset töötlemist, digitaalset arhiveerimist ning 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 sekvensi samas suunas tehtud pildiseeriaid loetakse üheks tööks. Eritöötusi tööks ei loeta;
- 4) haigekassa 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 kannal- ja jalalaba arterid, alajäsemete veenid, ühe ülajäseme arterid, ühe ülajäseme veenid, seljaaju veresooned;
- 5) magnetresonantstomograafi välja tugevuse klassi määramisel lähtutakse tootja antud seadme tehnilisest spetsifikatsioonist.

(5) MRT lisauuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kontrastainega MRT uuring	79330	180,60
Südame uuring keskmise väljaga MRT-l	79333	147,26
Südame uuring tugeva väljaga MRT-l	79334	188,23
Traktograafia magnetresonantstomograafil	79335	54,75
Aju perfusiooniuuring magnetresonantstomograafil	79336	42,79
Spektroskoopia magnetresonantstomograafil	79337	54,75

(6) Lõikes 5 koodidega 79330, 79333 ja 79334 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad uuringu tegemist, digitaalset töötlemist, digitaalset arhiveerimist ning tulemuse kirjeldamist tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis.

(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 haigekassa tasu maksmise kohustuse üle üks kord lõigetes 1, 2 ja 3 sätestatud põhiuuringu kohta.

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

§ 22. Angiograafia piirhinnad

(1) Angiograafia piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus	Piirhind eurodes
Aortograafia või kavograafia või arteriograafia või neeruveeni flebograafia	7812	Aordi, arteri või veeni punktsioon, veresoonte selektiivne kateeterdamine, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumendis	552,81
Superselektiivne lisaangiograafia	7813	Peente veresoonte (abdominaararteri vistseraalsed, parietaalsed ja terminaalised harud) kateeterdamine superselektiivse kateetriga, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumendis	294,00
Aju angiograafia	7814	Perifeerse arteri punktsioon, kõigi nelja kaelaveresoone selektiivne kateeterdamine, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumendis	797,19
Perifeerne angiograafiline flebograafia	7815	Perifeerse veeni punktsioon, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumendis	353,95

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

§ 23. Menetlusradioloogia piirhinnad

(1) Menetlusradioloogia piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus	Piirhind eurodes
Peennõelabiopsia või punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7890		30,79
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	7,42
Jämenõelabiopsia või punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7891		56,48
Iga järgnev jämenõelabiopsia	7897	Koodiga 7897 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse iga järgneva	33,65

		biopsia puhul lisaks koodile 7891 juhul, kui sama protseduuri käigus tehakse patsiendile rohkem kui üks jämenõelabiopsia	
Ühemomentse dreeni paigaldamine ultraheli või röntgeni kontrolli all	7892		157,29
Kahe- või kolmemomentse dreeni paigaldamine ultraheli või röntgeni kontrolli all	7893		183,30
Pleura punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7894		39,79
Stereotaktiline mammobiopsia	7896		82,89
Mammograafi kontrolli all tehtav lokalisatsioon	7895		90,50
Endoproteesi paigaldamine sapiteedesse	7887	Koodiga 7887 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab punktsiooni, sapiteede kateeterdamist, stendi paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist, stentide maksumust	1182,37
Antegraadne kolangiograafia	6084	Koodiga 6084 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab kontrastaine manustamist sapiteede dreeni kaudu	17,38
Perkutaanne transhepaatiline kolangiograafia	6085	Koodiga 6085 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab skoopia või ultraheli kontrolli all sapiteede punktsiooni ning kontrastaine manustamist	25,95
Neeru ja maksa primaarsete ja sekundaarsete tuumorite raadiosageduslik ablatsioon ultraheli kontrolli all	7809		1216,40
Neeru ja maksa primaarsete ja sekundaarsete tuumorite raadiosageduslik ablatsioon kontrastainega ultraheli kontrolli all	7810		1338,91

(2) Endovaskulaarkirurgiliste protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus ja tingimus	Piirhind eurodes
Võõrkeha endovaskulaarne eemaldamine südamest või suurtest veresoontest	7816		1077,56
Niudearteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika 1. veresoonele	7817	Niudearteril, unearteril, õlavarrearteril, arteriovenoosel, fistulil, neeruarteril, vistseraalarteril või kõhuaordil tehtav esimene angioplastika märgitakse põhiprotseduurina	875,90

Reiearteri/õndlaarteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika l. veresoone	7818	Reiearteril või õndlaarteril tehtav esimene angioplastika protseduur märgitakse põhiprotseduurina	871,44
Niudearteri angioplastikale järgnev niudearteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika	7819	Rakendatakse juhul, kui niudearteri põhiprotseduurile järgneb lisaprotseduur niudearteril, unearteril või õlavarrearteril, arteriovenoosel fistulil, neeruarteril, vistseraalarteril või kõhuaordil	254,95
Niudearteri angioplastikale järgnev reiearteri/õndlaarteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika	7820	Rakendatakse juhul, kui niudearteri põhiprotseduurile järgneb lisaprotseduur reiearteril või niudearteril	417,11
Reiearteri/õndlaarteri angioplastikale järgnev reiearteri/õndlaarteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika	7821	Rakendatakse juhul, kui reiearteri või õndlaarteri angioplastika põhiprotseduurile järgneb lisaprotseduur reie- või õndlaarteril	303,06
Niudearteri või reiearteri/õndlaarteri angioplastikale järgnev sääre või labajala arteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika	7822	Rakendatakse juhul, kui reiearteri või niudearteri angioplastika põhiprotseduurile järgneb lisaprotseduur sääre või labajala arteril	540,96
Niudearteri oklusiooni või trauma angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüs l. veresoone	7823	Niudearteri, unearteri, õlavarrearteri, arteriovenoosse fistuli, neeruarteri, vistseraalarteri ning kõhuaordi oklusiooni või trauma esimene angioplastika märgitakse põhiprotseduurina	1163,64
Reiearteri/õndlaarteri oklusiooni või trauma angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüs l. veresoone	7824	Reiearteri või õndlaarteri oklusiooni või trauma esimene angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüs märgitakse põhiprotseduurina	1437,18
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	328,20
Niudearteri angioplastikale järgnev reiearteri/õndlaarteri oklusiooni või trauma angioplastika	7826	Rakendatakse juhul, kui niudearteri põhiprotseduurile järgneb reiearteri või õndlaarteri oklusiooni või trauma angioplastika lisaprotseduur	829,83
Reiearteri/õndlaarteri angioplastikale järgnev reiearteri/õndlaarteri oklusiooni või trauma angioplastika	7827	Rakendatakse juhul, kui reiearteri või õndlaarteri angioplastika põhiprotseduurile järgneb reiearteri või õndlaarteri oklusiooni	549,17

		või trauma angioplastika lisaprotseduur	
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	959,03
Sääre arteri või jalalaba arteri stenoosi või aneurüsmi angioplastika 1. veresoone	7829	Sääre arteri või jalalaba arteri stenoosi või aneurüsmi esimene angioplastika märgitakse põhiprotseduurina	1100,43
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	274,55
Sääre või jalalaba arteri oklusiooni või trauma angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüs 1. veresoone	7831	Sääre või labajala arteri oklusiooni või trauma angioplastika või kateeterjuhitud trombolüüsi esimene protseduur märgitakse põhiprotseduurina	1648,34
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	547,38
Ajuarteri aneurüsmide endovaskulaarne okluseerimine	7833	Sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist, okluseeriva materjali paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist, dokumenteerimist	3102,22
Trombi mehaaniline eemaldamine ajuarteritest (ajuarterite trombektoomia)	7811		337,67

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

(4) Haigekassa 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.

(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, arhiveerimise ja dokumenteerimise kulud.

§ 24. Nuklearmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride piirhinnad

(1) Nuklearmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Nuklearmeditsiinilise uuringu planeerimine	79400	154,91
Peaaju staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79401	421,47
Peaaju SPET HMPAO-ga	79402	620,69
Peaaju serotoniini, dopamiini, bensodiasepiini retseptorite SPET	79403	1826,56
Kilpnäärme funktsiooni proov radioaktiivse joodiga	79404	152,10
Kilpnäärme stsintigraafia ja/või SPET või Meckeli divertikli SPET	79405	257,42
Sialostsintigraafia ja/või SPET	79406	390,51
Rinnanäärme stsintigraafia ja/või SPET	79407	508,78
Müokardi staatiline stsintigraafia ja/või SPET 99-Tc-pürofosfaadiga	79408	482,75
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	578,68
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	511,27
Nukleaarventrikulograafia ja/või SPET	79411	538,33
Maksa staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79412	563,83
Neerupealiste stsintigraafia ja/või SPET norkolesterooliga	79413	1763,23
Neerude dünaamiline stsintigraafia	79414	529,30
Neerude staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79415	381,15
Radiorenograafia	79416	336,64
Munasarjade staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79417	341,32
Melanoomi stsintigraafia ja/või SPET	79420	1153,78
Põletikukolde stsintigraafia ja/või SPET polüklonaalsete antikehadega	79421	534,12
Põletikukolde stsintigraafia ja/või SPET leukotsüütidega	79422	638,12
Põletikukolde SPET-visualiseerimine HMPAO-ga	79423	538,65
Staatiline või dünaamiline nuklearlümfograafia ja/või SPET	79424	653,70
Operatsiooniaegne nuklearlümfograafia	79425	273,67
Somatostatiini retseptorite stsintigraafia ja/või SPET	79426	870,46
Luustiku dünaamiline kolmefaasiline stsintigraafia ja/või SPET	79427	527,02
Skeleti staatiline stsintigraafia või kogu keha stsintigraafia ja/või SPET joodiga	79428	481,34

Feokromotsütoomi või adrenergilise koe või medullaarse kilpnäärmevähi stsintigraafia ja/või SPET	79429	1766,62
Kopsu ventilatsioonistsintigraafia ja/või SPET	79431	481,86
Kopsu perfusioonistsintigraafia ja/või SPET	79435	513,96
Nukleaarangiograafia ja/või SPET	79440	602,37
Stsintigraafia ja/või SPET monoklonaalsete antikehadega (venoosse tromboosi, kartsinoembrüonaalse antigeeni antikehade ja muu stsintigraafia ja/või SPET)	79441	880,07
Tsirkuleeriva verehulga määramine 131-I-albumiiniga	79442	111,12
Tsirkuleeriva verehulga uuring 99-Tc-pürofosfaadiga	79443	428,28
Hepatobiliaarsüsteemi dünaamiline stsintigraafia	79444	681,59
FDG-PET-uuring	79450	1266,24
PSMA-PET-uuring	79454	2129,47
PET-lisauuring	79451	107,94
Samaariumravi protseduur	79460	1963,59
Radiojoodravi protseduur kilpnäärmevähi korral	79461	1076,90
Düsproosiumravi protseduur või holmiumravi protseduur	79462	942,94
Luumetastaaside ravi Sm-153-EDTMP-ga	79463	1648,27
Kilpnäärme supressioon jood-131-ga hüpertüreooosi korral	79464	598,11
Väikeste liigete radiosünovektoomia	79465	3408,53
Erütremia ravi P-32 ortofosfaadiga	79466	493,68
Neuroendokriinkasvaja isotoopravi (1 raviprotseduur)	79468	7360,70
Peptiidretseptor-radionukliidravi protseduur 177Lu-DOTA-peptiidiga	79470	16 885,07
Radionukliidravi järgne dosimeetriline SPET molekulaarkuvamine (1 protseduur)	79473	378,90
Eesnäärme vähi brahhüteraapia radioaktiivsete, lühikese poolestusajaga ja madala aktiivsusega püsivate implantaatidega	7436	5939,68
223-raadiumi manustamise protseduur	79469	231,63

(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 ja arhiveerimist ning uuringu kirjeldamist.

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

- 1) kõrge või keskmise progressiooniriskiga eesnäärmevähi leviku hindamiseks enne kuratiivset ravi;
- 2) eesnäärmevähi biokeemilise retsidiivi hindamiseks pärast radikaalset kirurgilist ravi, kui PSA ≥ 0.2 ng/ml, või pärast radikaalset kiiritusravi, kui PSA > 2.0 ng/ml;
- 3) eesnäärmevähi süsteemse ravi planeerimiseks ja jälgimiseks.

(7) Koodiga 79451 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab haige paigaldamist, haige jälgimist, kujutise ja parameetrite digitaalset salvestamist, pildi tötlust ja arhiveerimist ning 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) Haigekassa 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	480,39
Konformtse ehk kasvaja kujuga kohandatud väliskiiritusravi planeerimine	740102	792,00
Intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravi planeerimine	740103	1276,48
Hingamisega kohandatud kiiritusravi planeerimine	740104	166,11
Ekstrakraniaalse täppiskiiritusravi planeerimine	740105	3411,00
Intrakraniaalse täppiskiiritusravi planeerimine	740106	3228,59
Väliskiiritusravi protseduur	740201	77,56
Intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravi protseduur	740202	118,88
Hingamisega kohandatud kiiritusravi protseduur	740203	109,23
Ekstrakraniaalse täppiskiiritusravi protseduur	740204	408,50
Intrakraniaalse täppiskiiritusravi protseduur	740205	396,98

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

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

(4) Koodidega 740101, 740102, 740103, 740104, 740105 ja 740106 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) Haigekassa võtab koodidega 740103 ja 740202 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle ainult kuratiivse ehk tervistava kiiritusravi eesmärgil järgmistel juhtudel:

- 1) pea- ja kaelapiirkonna kasvajakud, välja arvatud I–II staadiumi häälekõri vähk;

- 2) eesnäärme kasvaja, millele on vajalik ravidoos > 70 Gy, ja/või vaagna lümfisõlmede kiiritusravi näidustuse korral;
- 3) günekoloogiliste kasvaja väliskiiritusraviga samaaegne vaagnapiirkonna ja paraaortalsete lümfisõlmede kiiritus;
- 4) rinnanäärme või rindkereseina kiiritus (+/- regionaalsed lümfisõlmed), kui konformse kiiritusraviga pole võimalik tagada homogeenset doosijaotust ebatavalise kujuga sihtmahu tõttu (eriline rinnanäärme või rindkere anatoomia, intramammaarsete lümfisõlmede (IM-LN) kaasatus) või kui esinevad infiltratiivsed hulgid;
 - 5) korduv kiiritusravi samasse anotoomilisse piirkonda;
 - 6) kesknärvisüsteemi kasvaja;
 - 7) kasvaja kiiritusravi kuni 19-aastastel lastel;
 - 8) anaalkanali lamerakk-kasvaja.

(7) Haigekassa 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) Haigekassa võtab koodidega 740105 ja 740204 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse varajase kopsuvähi, lokaalselt levinud pankreasevähi, kopsu- ja maksa metastaaside, lülisamba metastaaside või oligometastaatilise diagnoosiga patsientide ravimiseks.

(9) Haigekassa võtab koodidega 740106 ja 740205 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse peaaegu metastaaside (rahvusvahelise haiguste ja tervise seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni kümenda 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) Lähikiiritusravi teenuste piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Standardplaaniga lähikiiritusravi protseduur	740301	287,29
Kahedimensionaalse planeerimisega lähikiiritusravi protseduur	740302	612,99
Kolmedimensionaalse planeerimisega günekoloogilise kasvaja lähikiiritusravi protseduur	740303	800,05

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

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

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

§ 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	24,56
Lumbaalpunksioon	6261	26,26
Karpaalkanali või <i>ganglion stellatum</i> 'i või kolmiknärvi	6262	16,50

perifeersete harude blokaad või epiduraalblokaad		
Elektroentsefalograafia (kestusega kuni üks tund)	6263	56,98
Elektroentsefalograafia (kestusega üle ühe tunni)	6264	90,29
Operatsiooniaegne neurofüsioloogiline monitooring	6265	532,83
Esilekutsutud potentsiaalide (auditoorsed, visuaalsed, somatosensoorsed, motoorsed) uuring	6266	74,45
Elektroneuromüograafia	6267	97,82
Elektroneurograafia	6268	63,87
Üksikuu elektroneuromüograafia	6269	79,39
Elektroentsefalograafia-videotelemeetria (VTM) ööpäevaringne uuring epilepsia diagnostikaks (üks ööpäev)	6257	835,60
Elektroentsefalograafia-videotelemeetria (VTM) ambulatoorne uuring epilepsia diagnostikaks	6259	263,10

(2) Haigekassa 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) Haigekassa 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) Haigekassa 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. Haigekassa 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) Haigekassa võtab koodidega 6267, 6268 ja 6269 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui uuring on tehtud elektromüograafia.

(11) Haigekassa võtab koodiga 6257 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ühe kindlustatud isiku kohta üks kord aastas kuni viie ööpäeva eest.

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

§ 27. Funktsionaaldiagnostiliste uuringute piirhinnad

(1) Funktsionaaldiagnostiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Spirograafia	6301	14,95
Bronhodilataatortest	6302	26,79
Sulgumismahu uuring	6305	7,99
Kehapletüsmograafia	6306	50,75
Spiroergomeetria	6307	65,28
Difusioonikapatsiteedi määramine	6308	41,50
Kapillaroskoopia	6310	18,54
Hapniku tarbimise kompleksuuring	6333	64,13
Kardiotokograafiline <i>non-stress</i> -test	6335	27,33
Kardiotokograafiline kontraktsiooni stressitest	6336	58,58
Loote pidev monitooring (üks tund)	6338	17,84
Koguöö digitaliseeritud pulssoksümeetriline uuring	6341	49,82
Polüsomnograafia	6342	370,95
Hingamise polügraafiline uuring osalise mahuga	6347	83,97
Hingamise polügraafiline uuring täismahus	6348	143,42
Rõhu testimine AUTO-CPAP-aparaadiga (üks ööpäev)	6343	3,58
Bronhide hüperreaktiivsustest mannitooliga	6345	88,56
Bronhide hüperreaktiivsustest eukapnilise hüperventilatsiooniga	6346	38,29
Bronhide hüperreaktiivsustest metakoliiniga	6303	49,96
Transkutaanne kapnograafiline uuring	6349	90,05
Elektrokardiograafia, pildipangas arhiveeritud	6361	13,78
Elektrokardiograafia	6362	11,36
Elektrokardiograafia koormustest (veloergomeetril, koormusrajal)	6324	67,37
Tilt-test	6325	83,52
Söögitorukaudne ehokardiograafia	6331	207,44
Söögitorukaudne elektrofüsioloogiline uuring	6332	70,85
3D/4D söögitorukaudne ehokardiograafia	6363	315,39
Protseduuriaegne 3D/4D söögitorukaudne/transtorakaalne ehokardiograafia	6364	259,47
Ehhokardiograafia osalise mahuga	6339	46,68
Täismahus ehhokardiograafia	6340	118,69
Stress-ehhokardiograafia ravimiga	6365	231,71
Stress-ehhokardiograafia füüsilise koormusega	6366	226,26
„Strain” ehhokardiograafia	6367	63,64
Kontrast-ehhokardiograafia	6368	261,98
3D/4D ehhokardiograafia	6369	141,42

Täiendav ehkardiograafiline analüüs	6370	45,48
EKG monitooring 24 tundi	6371	58,26
Telemeetiline EKG 24 tundi	6372	62,18
Vererõhu ööpäevane monitooring	6344	37,58
Loote südamerikete diagnostika (sh täismahus ehkardiograafia) ja pere nõustamine	6373	199,66

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

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

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

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

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

(12) Haigekassa 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) Haigekassa 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) Haigekassa 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) Haigekassa 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) Haigekassa 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) resüncroniseeriva 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.

(20) Koodidega 6361, 6324, 6331, 6332, 6363, 6364, 6339, 6340, 6365, 6366, 6367, 6368, 6369, 6370 ja 6373 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank piltide arhiveerimise kulu.

§ 28. Endokrinoloogiliste uuringute piirhinnad

Endokrinoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Türeoliberiintest	6351	81,02
Gonadoliberiintest	6352	98,61
Kortikoliberiintest	6353	196,80
Kasvuhormooni liberiintest	6354	183,51
Insuliinhüopoglükeemiatest	6355	102,17
Glükagoontest	6356	111,63
Synacthen-test	6357	98,59
Kooriongonadotropiintest	6358	101,53
Arginiintest	6359	110,17
Keha rasva- ja veesisalduse uuring bioelektrilise takistuse meetodil	6360	9,57

§ 29. Üldmeditsiiniliste ja taastusravi protseduuride 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/õone punktsioon	7005	3,30
Puuriopsia	7006	39,72
Dermatoskoopia	7007	1,94
Digitaalne dermatoskoopia	7008	42,37
Diatermokoagulatsioon või krüoteraapia (protseduur ühele haigele)	7025	22,41
Mao ja sapipõie diagnostiline sondeerimine	7027	0,77
pH-meetria (kaasa arvatud sondi sisseviimine)	7028	3,07
Inimgeneetiline ekspertiis	7040	236,03
Jalaravikabineti teenus	7049	27,57
¹³ C-uurea hingamistest <i>Helicobacter pylori</i> määramiseks	7047	38,13
Luutiheduse uuring aksiaalse DXA densitomeetriga	6112	21,24
Kogu lülisamba morfomeetriline uuring aksiaalse DXA densitomeetriga	6116	15,19
Sääre-õlavarre (ABI) indeksi määramine	6117	21,44
Vahtskleroteraapia	6118	62,26
Instrumentaalne pindmine biopsia	6119	63,83
Fotokemoteraapia (PUVA) seanss	7010	6,92
Patsiendi isolatsioon (üks ööpäev)	7009	7,08

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

- 1) koodiga 7040 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab piirhinda rakendatakse kuni üks kord aastas probandi kohta, kelle ravidokumentis on dokumenteeritud geneetilise riski hindamine inimgeneetilise ekspertiisi otsusena;
- 2) koodiga 6112 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab uuringut kõigist piirkondadest;
- 3) haigekassa võtab koodiga 6117 tähistatud tervishoiuteenus eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste näidustuste esinemisel: alajäseme arterite haiguse sümptomid või alajäseme mitteparanev haavand;
- 4) koodiga 6117 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab piirhind sisaldab mõlema alajäseme indeksi määramisega seotud kulusid;
- 5) haigekassa võtab koodiga 6118 tähistatud tervishoiuteenus eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenus 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.

(3) Haigekassa võtab koodiga 7008 tähistatud tervishoiuteenus 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) Haigekassa võtab koodiga 7010 tähistatud tervishoiuteenus eest tasu maksmise kohustuse üle raskekujulise immuunpõletikulise nahahaiguse korral dermatoveneroloogi suunamisel või naha T-rakulise lümfoomi korral hematoloogil suunamisel.

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

- 1) patsienti kaitsva isolatsiooni korral, kui patsiendil esineb neutropeenia, vereloome tüvirakkude või elundisiirdamise 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.

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

(8) Taastusravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Massaažiseanss mõõdukate ja tugevate tsentraalsete või perifeersete pareesidega haigele (kestus 30 min)	7011	9,01
Mudaraviseanss reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi ning väljendunud liigesejäikusega haigele	7022	10,10
Raviseanss külmvõimlemiskambris	7030	5,82
Speleoteraapia kroonilise bronhiidi või bronhiaalastmaga haigele	7031	3,16
Tegevusteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7053	13,76
Kaugtegevusteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7068	13,76
Tegevusteraapia 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min)	7054	9,52
Kaugtegevusteraapia 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min)	7069	9,52
Tegevusteraapia kodus	7061	34,35
Füsioteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7050	12,84
Kaugfüsioteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7065	12,84
Füsioteraapia 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min)	7051	8,54
Kaugfüsioteraapia 2–3 haigele samal ajal (kestus 30 min)	7066	8,54
Füsioteraapia grupis (kestus 30 min)	7052	5,63
Kaugfüsioteraapia grupis (kestus 30 min)	7067	5,63
Füsioteraapia basseinis individuaalne (kestus 30 min)	7056	13,29
Füsioteraapia basseinis grupis (kestus 30 min)	7057	6,67
Füsioteraapia kodus	7060	34,31
Lümfiteraapia (kestus 60 min)	7058	25,60
Kuue minuti kõnnitest	7059	13,94
Füsioteraapia individuaalne esmatasandi tervisekeskuses (kestus 30 min)	7062	11,71
Kaugfüsioteraapia individuaalne esmatasandi tervisekeskuses (kestus 30 min)	7080	11,71
Füsioteraapia 2–3 haigele samal ajal esmatasandi tervisekeskuses (kestus 30 min)	7063	7,43
Kaugfüsioteraapia 2–3 haigele samal ajal esmatasandi tervisekeskuses (kestus 30 min)	7081	7,43
Füsioteraapia grupis esmatasandi tervisekeskuses (kestus 30 min)	7064	5,06

Kaugfüsioteraapia grupis esmatasandi tervisekeskuses (kestus 30 min)	7082	5,06
--	------	------

(9) Tegevusteraapia (koodid 7053, 7054, 7061, 7068 ja 7069) piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) tegevusvõime hindamine;
- 2) igapäevaelu oskuste õpetamine ja harjutamine;
- 3) tegevuseelduste arendamine, taastamine ja säilitamine;
- 4) igapäevaelu tegevuste sooritamist toetavate abivahendite määramine, soovitamine ja kasutama õpetamine;
- 5) keskkonna kohandamine patsiendi tegevusvõimele vastavaks;
- 6) individuaalsete ortooside valmistamine;
- 7) tegevusvõimealane juhendamine ja nõustamine;
- 8) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis.

(10) Füsioteraapia (koodid 7050, 7051, 7052, 7056, 7057, 7060, 7062, 7063, 7064, 7065, 7066, 7067, 7080, 7081 ja 7082) piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) füsioterapeutiline hindamine;
- 2) füsioterapeutilise diagnoosi määramine;
- 3) füsioteraapia planeerimine;
- 4) füsioteraapia tegevuste tegemine;
- 5) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis.

(11) Lõikes 8 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 ja 7069 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse, kui teenust osutab tegevusterapeut;
- 3) koodidega 7054 ja 7069 tähistatud tervishoiuteenuste korral ei tohi patsientide arv grupis ületada kolme patsienti ühe tegevusterapeudi kohta;
- 4) koodidega 7050, 7051, 7052, 7056, 7057, 7060, 7065, 7066 ja 7067 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse, kui teenust osutab füsioterapeut;
- 5) koodidega 7050, 7056, 7065 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse ühele isikule osutatud tervishoiuteenuse korral kuni 60 korda kuue kuu jooksul (välja arvatud koodidega 8029, 8028 ja 8031 tähistatud statsionaarse taastusravi puhul);
- 6) koodidega 7050, 7051, 7052, 7056, 7057, 7065, 7066 ja 7067 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda ei rakendata monoteraapia massaaži või füüsikalise ravi protseduuride tegemise korral;
- 7) koodidega 7050, 7056, 7058 ja 7065 tähistatud tervishoiuteenuste kordade arvu võib suurendada tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras, kui on dokumenteeritud senise ravi tulemuslikkus ja põhjendatud ravi jätkamise vajadus;
- 8) koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse taastusarsti, kirurgi või onkoloogi suunamisel järgmistel juhtudel: primaarne lümfiteerise, sekundaarne lümfiteerise või III staadiumi lipödeem;
- 9) koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ühele isikule osutatud tervishoiuteenuse korral kuni 15 korda kalendriaastas;
- 10) koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse, kui teenust osutab lümfiteerapeut või lümfiteerapeudi täiendkoolituse läbinud meditsiiniharidusega massöör.

(12) Koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi ja vahendeid:

- 1) anamneesi võtmine, objektiivne uurimine, nõustamine;
- 2) lümfimassaaži tegemine ja kompressioonidemetega paigaldamine;
- 3) kompressioonidemed ja sidumisvahendid;
- 4) teenuse osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis.

(13) Haigekassa võtab koodiga 7061 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui patsiendile on näidustatud tegevusteraapia, kuid tervishoiuteenuse osutaja juurde jõudmine on takistatud mõõduka või raske liikumis- ja/või siirdumiskõlblikkuse häire tõttu, või patsiendile on näidustatud tegevusteraapia tema igapäevakeskkonnas hakkamasaamiseks.

(14) Haigekassa võtab koodiga 7060 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui patsiendile on näidustatud füsioteraapia, kuid tervishoiuteenuse osutaja juurde jõudmine on takistatud mõõduka või raske liikumis- ja/või siirdumiskõlblikkuse häire tõttu.

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

(16) Koodidega 7065, 7066, 7067, 7068, 7069, 7080, 7081 ja 7082 tähistatud tervishoiuteenuseid osutatakse vahetu kontaktita, kasutades turvalist videolahendust.

(17) Haigekassa võtab koodidega 7065, 7066, 7067, 7068, 7069, 7080, 7081 ja 7082 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle eriarsti suunamisel, kui patsient pöörduv teraapia saamiseks sama terapeudi poole korduvalt.

(18) Koodidega 7065, 7066, 7067, 7068, 7069, 7080, 7081 ja 7082 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse järgmistel tingimustel:

- 1) võrreldes kontaktteraapiaga tervishoiuteenuse kvaliteet säilib või paraneb;
- 2) kaugteraapia sobivuse konkreetse patsiendi terviseprobleemi käsitlemisel otsustab teenust osutav terapeut, patsiendi tehnilist valmisolekut hindab tervishoiuteenuse osutaja;
- 3) kaugteraapia toimub patsiendi nõusolekul, mis on dokumenteeritud;
- 4) kaugteraapia toimub kokkulepitud ajal ja viisil, sünkroonse suhtlusena;
- 5) kaugteraapiaks 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 7065, 7066, 7067, 7068, 7069, 7080, 7081 ja 7082 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata teraapiaaja kokkuleppimise, muutmise või tühistamise ega materjalide edastamise korral.

(20) Koodidega 7065, 7066, 7067, 7068, 7069, 7080, 7081 ja 7082 tähistatud kaugteenuste piirhinda ei rakendata samal ajal koodidega 7050, 7051, 7052, 7053, 7054, 7062, 7063 ja 7064 tähistatud vastavate kontaktteenustega.

§ 30. Kirurgiliste ja ortopeediliste protseduuride piirhinnad

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Laparosentees	7110	64,56
Pindmise naha ja nahaaluskoe tuumorite eemaldamine	7114	55,01
Pindmise haavade ekstsissioon, kirurgiline korrastus	7115	33,96
Mädakolde avamine ja dreeneerimine	7116	28,98
Võõrkeha (välja arvatud implantaadi) eemaldamine pehmetest kudedest	7117	66,33
Väikese implantaadi eemaldamine	7118	68,97
Väikese implantaadi vahetamine	7119	68,72
Nahatransplantatsioon alla 0,5% nahapinnast	7120	67,60
Väikese luu amputatsioon või kõndi korrastus	7121	80,15
Muud kirurgilised protseduurid	7122	26,42
Labakäe ja -jala sirutajakõõluste ja/ või lihaste õmblus	7123	56,87
Luu trepanatsioon ja/või sekvestrektomia	7124	36,41
Nahaplastika toitval jalal	7126	58,87
Skelettekstensioon	7127	67,19
Puusakipsi või kipskorseti asetamine	7136	80,26
Õlavarre kips- või kerglahase asetamine	7128	32,81
Sääre kips- või kerglahase asetamine	7129	39,48
Muu kips- või kerglahase asetamine	7130	21,06
Repositsioonid väikestel luudel ja liigestel	7131	22,49
Repositsioonid suurtel luudel ja liigestel	7132	33,99
Sidumine (ambulatoorne)	7141	30,40
Sidumine (statsionaarne)	7142	45,54
Intratekaalse baklofeenravipumba täitmine	7137	247,37
5-aminolevuliinhape maliigse glioomi residuaalkoe	7138	1068,94

intraoperatiivseks fotodünaamiliseks visualiseerimiseks	
---	--

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

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

(4) Suured ja väiksed luud ja liigesed on loetletud § 49 lõigetes 2, 3 ja 4.

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

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

- 1) põletushaige sidumine;
- 2) plastikakirurgilise haige sidumine;
- 3) lahtise luukoldega osteomüeliidihaige sidumine;
- 4) sidumine juhul, kui kehapinna defekti läbimõõt on vähemalt 6 cm järgmiste seisundite korral: hulgilamatised, lagunevad kasvaja, pehmekoe infektsioon või trauma, operatsioonihaava dehistsents, troofika- ja innervatsioonihairest tulenev pehmekoe defekt.

§ 31. Uroloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Uroloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Fiiberureetrotsüstoskoopia	7150	35,66
Fiiberureetrotsüstoskoopia biopsia võtmisega või stendi eemaldamisega	7151	35,66
Ureetrotsüstoskoopia	7152	29,75
Ureetrotsüstoskoopia biopsia võtmisega või stendi eemaldamisega	7153	30,67
Tsüstoskoopia ureeteri kateeterdamisega	7156	88,60
Tsüstoskoopia ureeteri balloondilatatsiooni ja stentimisega	7157	299,48
Tsüstoskoopiline ureeteri stentimine	7158	146,77
Kusepõie kateeterdamine	7159	20,42
Kusepõie püsikateetri paigaldamine	7160	25,36
Epitsüstostoomi vahetus	7162	34,83
Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide (ambulatoorselt)	7163	23,78
Põie punktsioon punktsioon-epitsüstostoomia	7165	82,71
Ureetra dilatatsioon (bužeerimine)	7166	24,54
<i>Uroflow</i>	7170	22,53
Urodünaamiline uuring (<i>pressure-flowmetry</i>)	7171	247,54
Perkutaanne nefrostoomia	7172	212,37
Pindmise kusepõievähi fotodünaamiline visualiseerimine heksamino-levuleenhappega	7173	473,95

(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) Haigekassa võtab koodiga 7173 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse täiendavalt koodiga 30307 tähistatud kusepõie transuretraalse resektsiooni tegemisel kõrge ja keskmise progressiooniriskiga pindmise kusepõievähi haigetele.

§ 32. Näo-lõualuukirurgiliste protseduuride piirhinnad

Näo-lõualuukirurgiliste protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Alveooli ekskoleatsioon	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	16,05
Sarvkesta- ja valgekestaõmbluste eemaldamine	7253	16,08
Halasiooni jt lau- ning limaskestaoperatsioonid	7254	13,95
Pisarakanalite sondeerimine ja loputus	7255	15,76
Sarvkesta krüoteraapia	7256	18,40
Sarvkesta abrasiioon, sügavalt sarvkestast võõrkeha eemaldamine	7257	12,93
Orbitaflegmoonid avamine	7258	18,63
Parabulbaarsed ja subkonjunktiivsed süstid	7259	6,15
Silmapõhja fotografeerimine	7260	17,70
Fluorestsentsne angiograafia	7261	54,93
Kompuuterperimeetria	7262	31,56
Silmapõhja uuring kolmepeegliläätse või Volke luubiga	7263	7,42
Silmade liikuvuse ja fusioonivõime uuring sünoptofoori abil	7264	13,99
Silmalihaste funktsioonivõime uuring Hessi ekraani abil	7265	13,74
Prismakorreksioon Fresneli prismakleepsudega	7266	61,24
Silmade refraktsiooni uurimine autorefraktomeetri abil	7267	9,35
Silma ultraheliuuring	6004	21,24
Silmapõhja optiline koherentne tomograafia	7268	15,70
Silma eesosa optiline koherentne tomograafia	7269	22,89
Nägemisnärvi diski ja närvikiudude kihi topograafiline uuring	7270	15,25
Intravitreaalne ravimi manustamine	7271	59,39

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

§ 34. Otorinolarüngoloogiliste ja audioloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Otorinolarüngoloogiliste ja audioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kuulmise sõeluuring	6401	10,06
Toonaudiomeetria	6402	15,99
Ülelâvelised testid	6403	15,60
Kõne audiomeetria kõrvaklappidega	6404	21,78
Kõne audiomeetria vabas väljas	6405	14,64
Toonaudiomeetria vabas väljas	6406	17,22
Väikelaste kuulmislâve uuring	6407	38,03
Tûmpanomeetria	6408	11,91
Stapesreflekside uuring ja teised testid	6409	11,01
Kuuldeaparaadi sobitamine (aparaadi testimine)	6410	22,06
Kuuldeaparaadi sobitamine (patsiendi kõrvas)	6411	15,84
Rotatoorsed ja kaloorilised uuringud	6412	10,67
Rotatoorsed ja kaloorilised uuringud, elektronüstagmograafia	6413	33,94
Otoakustiliste emissioonide uuring	6414	26,71
Aju bioelektriliste potentsiaalide uuring	6415	74,22
Pea impulsi test videomeetodil	6416	18,63
Abstessi avamine ninaõõnes, neelus või väliskõrvas, paratsentees	7301	14,58
Tûsistunud võõrkehade eemaldamine ninaõõnest, neelust või kuulmekâigust	7302	19,06
Trahhea või söögitoru bužeerimine	7303	54,89
Elektrokauterisatsioon ninaõõnes	7304	15,60
Paratsentees koos aspiratsiooniga	7306	21,96
Ninaverejooksu peatamine kaustika või eesmise tamponaadiga	7308	19,06
Otsmikukoopi sondeerimine, bužeerimine ja ravimi sisseviimine	7309	4,60
Kuulmetõrve kateeterdamine koos lâbipuhumisega	7310	10,06
Epifarûngoskoopia	7311	10,12
Otomikroskoopia	7312	12,80
Stroboskoopia kõris	7313	19,11
Mikrostroboskoopia kõris	7314	23,52
Rinomikroskoopia aspiratsiooni ja revisiooniga	7315	14,58
Rinomanomeetria	7316	11,14
Indirektne larûngomikroskoopia	7317	10,06
Kohleaarimplantaadi kõneprotsessori programmeerimine (ûhe programmeerimise hind, mis koosneb kahest seansist ûksteisele jârgnevatel pâevadel)	7319	656,02

(2) Haigekassa võtab koodiga 7319 tâhistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse ûle esimesel aastal pârast kohleaarimplantaadi paigaldamist kuni kaheksa korda, teisel aastal kuni kuus korda ja kolmandal aastal kuni kolm korda. Alates neljandast aastast võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse ûle ûks kord aastas, rakendades piirhinda koefitsiendiga 0,5.

§ 35. Sûnnitusabi, gûnekoloogiliste uuringute ja protseduuride, viljatusravi protseduuride ning viljakust sâilitavate protseduuride piirhinnad

(1) Sûnnitusabi ning gûnekoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on jârgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
----------------------------------	-------------	-------------------------

Emakakaela koagulatsioon/krüo	7351	59,09
Emakasisese vahendi paigaldamine / instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine	7352	45,99
Amnioinfusioon	7355	458,06
Loote välispööre pea peale	7356	33,98
Kordotsentees	7357	442,23
Üsasisene vereülekanne	7358	600,73
Günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega	7359	2,81
Lootevee test tupe sekreedist	7361	8,00
Sünnituse medikamentoosne esilekutsumine	7362	359,39
Kolposkoopia	7563	56,70
Vulvoskoopia	7550	65,35
Ambulatoorne diagnostiline või operatiivne hüsteroskoopia	7549	209,39

(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) haigekassa 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	170,29
Folliikulite punktsioon	7390	172,53
Kehaväline viljastamine (IVF)	7391	465,29
Seemnerakkude eraldamine munandi bioptaadist	7392	205,75
Embrüo siirdamine	7393	153,94
Embrüo külmutamine (ühe kõrre kohta)	7394	148,70
Embrüo sulatamine ja hindamine (ühe kõrre kohta)	7395	161,30
Munarakkude sulatamine ja hindamine (ühe kõrre kohta)	7397	649,50
Seemnerakkude sulatamine (ühe sulatamise korra kohta)	7399	73,72

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

(5) Haigekassa 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	750,25
Seemnerakkude külmutamine (ühe annetuse kohta)	7398	437,04

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

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

§ 36. Onkoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Onkoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Strenaalpunktsioon	7412	27,31
Pleura, kopsuparenhüümi või keskeinandi tuumori transtorakaalne aspiratsiooni biopsia	7413	38,97
Bronhiaalpuu diagnostiline sondeerimine	7414	19,24
Tsütostaatilise ravikuuri planeerimine ja manustamine, kuni 24 tundi	7419	53,35

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

§ 37. Allergoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

Allergoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Torketest allergeeniga	7502	4,12
Nahasisene test allergeeniga	7503	19,87
Provokatsioonitest	7504	16,14
Allergeenidest ravisegu valmistamine	7507	1,41
Nahaalune spetsiifiline immuunravi, üks protseduur	7508	14,79
Aplikatsioonitest allergeenidega	7509	11,76
Fraktsioneeritud väljahingatava õhu lämmastikoksiidi sisalduse (FENO) määramine	7510	14,51
Diagnostiline immuniseerimine	7511	51,33

§ 38. Endoskoopiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Endoskoopiliste põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ösofagogastroduodenoskoopia	7551	54,07
Rektoskoopia	7562	23,19
Sigmoidoskoopia	7556	46,38
Koloskoopia	7558	87,05
Sõeluuringu koloskoopia	7597	105,43
Retrograatne kolangio-pankreatograafia (ERCP)	7560	90,53
Balloonenteroskoopia	7567	565,87
Bronhoskoopia	7559	66,10

Kapselendoskoopia gastroenteroloogi, (üld)kirurgi, pediaatri suunamisel	7566	857,02
Seedetrakti ülaosa endoskoopia ultraheliendoskoobiga, välja arvatud ultrahelisondiga	7568	249,06
Bronhoskoopia ultraheliendoskoobiga, välja arvatud ultrahelisondiga	7555	249,06
Direktne larüngoskoopia	7596	100,47

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad patsiendi ettevalmistamist, uuringu tegemist, tulemuse kirjeldamist tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis ja digitaalset arhiveerimist.

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

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

- 1) varjatud verejooksu kahtlus peensoolest, kui verejooksu põhjus ei ole gastroskoopia ja koloskoopial selgunud;
- 2) Crohni tõve kahtlus peensooles või teadaoleva Crohni tõve ileiidi ägenemise hindamiseks;
- 3) peensoolekasvaja või NSAID-enteropaatia kahtlus.

(5) Koodidega 7560 ja 7567 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad *recovery* maksumust.

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

(7) Koodiga 7596 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab straboskoopia (koodid 7313 ja 7314) maksumust.

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

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

(10) Endoskoopiliste lisauuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Histoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial (kuni viis tk)	7552	16,46
Tsütoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial	7587	22,18
Endoskoopiline stentimine mittelaieneva stendiga	7564	107,80
Kiviekstraktsioonivahendite kasutamine (sealhulgas sapikivi purustamine litotriipteri kasutamiset)	7565	88,80
Endoskoopiline polüpektomia (kuni viis polüüpi)	7569	77,03
Endoskoopiline mukosektoomia	7570	159,92
Sapikivi purustamine litotriipteri kasutamisega	7571	155,76
Endoskoopiline stentimine iselaieneva stendiga	7572	1110,99
Söögitoru vaariksiste endoskoopiline ligeerimine	7573	139,70
Klipsi asetamine endoskoopial	7574	67,55
Endoskoopiline plastligatuuri (<i>endoloop</i> ¹) asetamine	7575	88,86

Endoskoopiline injektsioonravi	7576	54,67
Verejooksu peatamine elektrokoagulatsioonitangi või -elektroodi kasutamisega	7577	44,45
Argoonplasmakoagulatsiooni kasutamine endoskoopial	7578	61,14
Endoskoopiline balloondilatatsioon	7579	122,34
Söögitoru või hingamisteede endoskoopiline laiendamine bužii kasutamisega	7580	65,38
Võõrkeha endoskoopiline eemaldamine	7581	48,71
Kromoendoskoopia	7582	26,43
Endoskoopiline perkutaanse gastrostoomi rajamine või endoskoopiline vahetus	7583	174,84
Endoskoopiline sondi asetamine makku või soolde	7584	85,40
Transluminaalne endoskoopiline punktsioon sonograafia nõelaga	7585	196,78
Tsütoloogilise koematerjali võtmine sapiteedest endoskoopial	7588	85,71
Papillotoomi kasutamine ERCP-I	7589	171,65
Bronhoalveolaarne lavaaž (BAL) diagnostilisel või ravi eesmärgil	7594	40,01
Anaalvaariksise endoskoopiline ligeerimine	7590	35,62
Endoskoopiline krüobiopsia hingamisteedest	7591	126,13
Endoskoopiline hingamisteede krüoteraapia või rekanaliseerimine	7592	193,59
Trahheobronhiaalpuu endoskoopiline stentimine silikoonstendiga	7593	998,37
Ultrahelisondi kasutamine endoskoopias	7586	107,08
Endoskoobipealse klipsi asetamine	7598	21,05
Endobronhiaalse klapisüsteemi asetamine	7599	85,65
Endoskoopiline kolangioskoopia	7547	2992,86
Endoskoopiline submukoosne dissektsioon	7548	197,39
Hemostaatilise pulbri kasutamine endoskoopial	7546	236,72

(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) koodidega 7573 ja 7590 tähistatud tervishoiuteenuste piirhind sisaldab ligatuuride maksumust;
- 5) koodidega 7572, 7564 ja 7593 tähistatud tervishoiuteenuste piirhind sisaldab stentide maksumust;
- 6) koodidega 7579, 7565, 7570, 7572, 7580, 7585, 7581 ja 7583 tähistatud tervishoiuteenuste piirhind sisaldab *recovery* maksumust;
- 7) koodiga 7592 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab bronhiaalpuu diagnostilise sondeerimise ja krüobiopsia võtmise maksumust;
- 8) rohkem kui viie histoloogilise koetüki võtmise korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle koodiga 7552 tähistatud tervishoiuteenuse alusel iga järgneva kuni viie koetüki kohta;
- 9) rohkem kui viie polüübi eemaldamise korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle koodiga 7569 tähistatud tervishoiuteenuse alusel iga järgneva kuni viie polüübi kohta;
- 10) koodiga 7569 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab koodiga 7552 tähistatud tervishoiuteenuse maksumust juhul, kui histoloogiline koematerjal võetakse samast paikmest;
- 11) haigekassa võtab koodiga 7593 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle mittemaliigse iseloomuga hingamisteede obstruktsiooni korral, kui resektsioon ja dilatatsioon ei ole olnud tulemuslikud ning kirurgiline ravi ei ole võimalik;

- 12) haigekassa võtab koodiga 7591 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle eksofüitse nekroosiga kaetud ja/või kõrge veritsemise riskiga tuumori esinemise korral (vastav näidustus peab olema tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis kirjeldatud);
- 13) koodiga 7577 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata täiendavalt koodidega 7589, 7569 ja 7570 tähistatud tervishoiuteenustele;
- 14) koodiga 7594 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata protseduuri või operatsiooniga kaasneva hingamisteede loputuse korral;
- 15) koodiga 7585 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodiga 7587 tähistatud tervishoiuteenusega;
- 16) haigekassa 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) Haigekassa 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 perforatsiooniva või fistuli ava sulgemiseks.

(14) Haigekassa 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) Haigekassa 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) Haigekassa 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. Psühhiaatriliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Psühhiaatriliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Psühhoterapia seanss ühele haigele	7601	35,78
Kaugpsühhoterapia seanss ühele haigele	7630	35,78
Psühhoterapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget)	7602	12,58
Kaugpsühhoterapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget)	7631	12,58
Psühhoterapia seanss perele	7603	47,31
Kaugpsühhoterapia seanss perele	7632	47,31
Kliinilise psühholoogi vastuvõtt eriarsti suunamisel	7607	25,09
Kliinilise psühholoogi kaugvastuvõtt eriarsti suunamisel	7633	25,09
Elektrokrampravi seanss	7609	55,69
Isiksuse uuring	7615	122,76

Kognitiivse funktsiooni uuring	7616	119,64
Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas kolm liiget)	7617	82,82
Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas neli liiget)	7626	103,83
Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas kaks liiget)	7627	44,00

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

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

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

(5) Haigekassa võtab koodidega 7615 ja 7616 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutatakse psühhiaatri, neuroloogi või taastusarsti suunamisel.

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

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

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

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

(10) Koodidega 7607 ja 7633 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad 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, kohanemisvõime parandamine, iseseisva toimetuleku soodustamine ja lahenduste otsimine patsiendi probleemidele.

(11) Koodidega 7601, 7602, 7630 ja 7631 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad 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 ja 7632 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad 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 osutatakse vahetu kontaktita, kasutades turvalist videolahendust. Kui patsiendist sõltuvalt ei ole võimalik teha kontaktteraapiat ega kasutada turvalist videolahendust, võib nimetatud teenuseid osutada telefoni teel.

(17) Koodiga 7633 tähistatud tervishoiuteenust osutatakse vahetu kontaktita, kasutades turvalist info- ja kommunikatsioonitehnoloogilist lahendust.

(18) Koodidega 7630, 7631, 7632 ja 7633 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 tervishoiutöötaja, patsiendi tehnilist valmisolekut hindab tervishoiuteenuse osutaja;
- 3) kaugteenus toimub patsiendi nõusolekul, mis on dokumenteeritud;
- 4) kaugteenus toimub 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 ja 7633 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata teraapia- või vastuvõtuaja kokkuleppimise, muutmise või tühistamise ega töömaterjalide edastamise korral.

(20) Koodidega 7630, 7631, 7632 ja 7633 tähistatud kaugteenuste piirhinda ei rakendata samal ajal koodidega 7601, 7602, 7603 ja 7607 tähistatud vastavate kontaktteenustega.

§ 40. Logopeediliste teenuste piirhinnad

(1) Logopeediliste teenuste piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Logopeedi vastuvõtt	7628	36,61
Logopeedi kaugvastuvõtt	7629	36,61
Logopeediline uuring	7621	39,96
Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine	7623	34,85
Logopeediline uuring hääleanalüsaatoriga	7624	19,24
Logopeediline uuring nasomeetriga	7625	24,85

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

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

(4) Koodidega 7628 ja 7629 tähistatud tervishoiuteenuste piirhind sisaldab 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) Haigekassa võtab koodiga 7623 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle koos koodidega 7559, 7311, 7314, 7934 ja 7596 tähistatud tervishoiuteenustega.

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

(8) Haigekassa võtab koodiga 7629 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle eriarsti 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 kasutatakse info- ja kommunikatsioonitehnoloogiline lahendus ning selle kasutamine vastavalt 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 vastuvõtuaia kokkuleppimise, muutmise või tühistamise ega töömaterjalide edastamise korral.

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

§ 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	701,35
Ühe südamepoole kateeterdamine	7652	1154,23
Ühe südamepoole kateeterdamine muul invasiivkardioloogilisel protseduuril	7686	281,22
Koronarograafia	7654	723,30
Koronaaršuntide angiograafia	7687	203,40
Perkutaanne koronaarinterventsioon esimesel stenoosil	7655	1517,10
Perkutaanne koronaarinterventsioon igal järgneval stenoosil	7656	749,21
Perkutaanne koronaarinterventsioon kroonilise oklusiooni avamiseks	7688	5935,60
Vooluvaru mõõtmine (FFR)	7689	1120,10
Pärgarterisisene ultraheliuuring (IVUS)	7690	1007,16
Pärgarterisisene optiline koherentstomograafia (OCT)	7691	1052,31
Intrakardiaalne ehhokardiograafia (ICE)	7692	1818,96
Perkutaanne valvuloplastika või septostoomia	7657	3445,78
Mitraalklapi perkutaanne plastika	7693	726,05
Septaalharu alkoholablatsioon	7694	809,74
Torakaalaordi koarktatsiooni perkutaanne angioplastika	7695	2616,40
Perkutaanne endomüokardi biopsia	7696	667,84
Südameklapi endovaskulaarse proteesimise protseduur	7697	600,03
Programmeeritud endokardiaalne elektrofüsioloogiline uuring	7659	1259,02
Südame 3D kaardistamine	7658	917,26
Arütmiate raadiosageduslik kateeterablatsioon	7679	2545,96
Arütmiate kompleksne raadiosageduslik kateeterablatsioon	7680	4457,13
Robotmagnetnavigatsioon	7681	2484,00

Sensornavigatsioon	7682	1187,98
Ühekambrilise südamestimulaatori paigaldamine ja programmeerimine	7673	467,44
Kahekambrilise südamestimulaatori paigaldamine ja programmeerimine	7674	602,19
Südamestimulaatori elektroodide eemaldamine ja/või vahetus	7662	1487,86
Resünkroniseeriva kardiostimulaatori (CRT-P) paigaldamine ja programmeerimine	7678	1845,13
Resünkroniseeriva kardioverter-defibrillaatori (CRT-D) paigaldamine ja programmeerimine	7675	1930,95
Kahekambrilise kardioverter-defibrillaatori (DR ICD) paigaldamine ja programmeerimine	7676	719,23
Ühekambrilise kardioverter-defibrillaatori (VR ICD) paigaldamine ja programmeerimine	7677	640,38
Ajutise endokardiaalse elektroodi paigaldamine	7710	260,90
Südamestimulaatori telemeetriline järelkontroll (kvartalis)	7683	17,39
Ühekambrilise südamestimulaatori järelkontroll	7664	17,47
Kahekambrilise südamestimulaatori järelkontroll	7665	22,90
Elektriline sünkroniseeritud kardioversioon	7684	66,84

- (2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:
- 1) koodidega 7689, 7690, 7691 ja 7692 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse üks kord protseduuri kohta.
 - 2) koodiga 7688 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse juhul, kui patsiendi J-CTO skoor on 2 või kõrgem ja kontralateraalsed kollateraaliid 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 paigaldatavas haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas;
 - 6) koodiga 7680 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodiga 7679 tähistatud tervishoiuteenusega.

§ 42. Laserravi protseduuride piirhinnad

Laserravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Pehme kude laserkoagulatsioon mittekontaktmeetodil	7801	20,07
Pehme kude laserkoagulatsioon mittekontaktmeetodil, enam kui viie erineva lokaliseerimisega	7802	26,97
Koesisene laserkoagulatsioon pehmetel kudedel	7803	30,87
Pehme kude laserkoagulatsioon kombineeritud meetodil	7804	46,27
Lasertrabekuloplastika	7805	21,67
Laseriridektoomia	7806	21,67
Võrkkesta laserpankoagulatsioon	7807	78,48
Vaskaurulaserravi protseduur	7808	22,05

§ 43. Intensiivravi protseduuride piirhinnad

(1) Intensiivravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Perkutaanne ajutine kardiostimulatsioon	7711	56,02
Intubatsioon fiberoptilise või videoskoopilise seadmega	7740	79,02
Tsentraalveeni kanüleerimine	7741	73,47
Epiduraal- või spinaalkateetri asetamine	7742	48,11
Implanteeritava reservuaariga tsentraalveeni kateetri asetamine	7743	388,25
Perikardiõõne või pleuraõõne punktsioon	7744	44,72
Pleuraõõne püsidenaaži rajamine	7745	106,89
Pidev hemodialüüs või hemodiafiltratsioon (üks ööpäev)	7746	1034,67
Hemosorptsiooni seanss	7747	376,26
Hemodialüüsi seanss	7709	255,06
Invasiivse arteriaalse rõhu monitooringuseadme(te) paigaldamine	7750	65,08
Adsorptsiooni seanss septilise šoki korral	7751	3113,00
Intrakraniaalse rõhu monitooringuseadme(te) paigaldamine	7752	112,40
Äge peritoneaaldialüüs (üks ööpäev)	7753	333,40
Parenteraalne toitmine väljaspool intensiivravi (aminohapete lahus või rasvemulsioon (üks ööpäev))	7754	92,93
Trahhea intubatsioon kahevalendikulise intubatsioonitoruga	7755	78,22
Elustamine kliinilisest surmast (juhitav hingamine, südamemassaaž, ravimid, defibrillatsioon, protokoll)	7756	374,50
Hüperbaarilise oksügenisatsiooni seanss	7757	105,98
Autotransfusioon <i>cell-saver</i> ’i abil	7758	347,55
Kehavälise vereringe kasutamine	7737	1898,73
Intraaortaalne kontrapulsatsioon	7759	1872,61
Terapeutiline plasmavahetus	7760	489,83
Terapeutiline verevahetus vastsündinul	7761	270,71
Patsiendi tsentraalse kehatemperatuuri kontrolli intravaskulaarse jahutuskateetri asetamine	7762	1326,67
Infusioon kiirinfusioonipumba abil	7763	250,34
Valutustamiskateetri asetamine närvipõimikusse või haava sisse	7764	91,09
Patsiendi kontrollitud analgeesiaseadme(te) paigaldamine	7765	48,48
Kahe kopsu eraldamine endobronhiaalse blokkeri abil	7766	236,30
EEG pidevmonitooring intensiivravi osakonnas (üks ööpäev)	7767	76,02
Ekstrakorporaalse membraanoksügenisatsiooni protseduur (üks ööpäev)	7768	1166,88

Pidev aju (või teiste kudede) perfusiooni monitooring (üks ööpäev)	7769	197,61
Immunoadsorptsiooni protseduur	7734	1854,75
Doonorneeru masinperfusioon	7771	3171,40
Doonorinnapiim (100 ml)	7780	11,08

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

(3) Haigekassa 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) Haigekassa 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) Haigekassa võtab koodiga 7780 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle enneagse (gestatsiooniaga 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	73,26
Anesteesia kestus 0,5 kuni alla 1	2202	122,91
Anesteesia kestus 1 kuni alla 2	2203	229,57
Anesteesia kestus 2 kuni alla 3	2204	332,38
Anesteesia kestus 3 kuni alla 4	2205	438,42
Anesteesia kestus 4 kuni alla 7	2206	621,97
Anesteesia kestus alates 7st	2207	944,16
Recovery(ärkamisruum) (üks tund)	2112	25,95

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

(4) Haigekassa võtab koodiga 2112 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ainult juhul, kui operatsiooniploki juures on recoveryehk ärkamisruum. Ärkamisruumis viibimise aeg ümardatakse lähima tunnini ja tasu maksmise kohustus võetakse üle kuni kolme tunni eest.

(5) Haigekassa võtab koodidega 2202–2204 ja 2112 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle hambaraviteenuse osutamisel vaimse või füüsilise puudega isikule, kui arsti otsusel ei saa hambaraviteenust osutada või selle osutamine on raskendatud ilma nimetatud tervishoiuteenuste osutamiseta.

(6) Haigekassa võtab koodidega 2202–2204 ja 2112 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle hambaraviteenuse osutamisel, kui arsti otsusel ei saa hambaraviteenust osutada või selle osutamine ilma anesteesiata on raskendatud.

§ 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	177,08
Allogeensete vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude siirdamine ning patsiendi jälgimine	8102	686,90
Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemine ning säilitamine	8103	2432,82
Luuüdi kogumine	8104	528,48
Vereloome tüvirakkude/terapeutiliste rakkude aferees	8105	676,61
Luuüdi separeerimine rakuseparaatoril	8106	432,60

(2) Haigekassa võtab koodidega 8101–8103 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	2039,35
Füsioloogiline sünnitus	2290K	1216,06
Erakorralise keisrilõikega lõppev füsioloogiline sünnitus	2291K	331,49
Kohleaarimplantatsioon	2276K	23 242,17
Luukuulmisimplantatsioon	2288K	9224,10
Ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis ühe arstliku eriala kohta	2280K	57 950,73
Vältimatu hambaravi teenuse valmisoleku tagamine kvartalis pikendatud lahtioleku vältel	2285K	5384,45
Antiretroviirusravi konsiiliumi töö kvartalis	2292K	4230,40
Siirdamiskeskuse ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis	2295K	138 963,82
Ehhokardiograafia ööpäevaringse valmisoleku tagamine kardioloogia ja/või pediaatrilise kardioloogia erialal kvartalis	2296K	12 904,23
Invasiivkardioloogia ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis	2297K	63 430,79
Erakorralise abi osutamine kuus (SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla)	2305K	491 245,47
Erakorralise abi osutamine kuus (SA Tartu Ülikooli Kliinikum)	2306K	556 673,22
Erakorralise abi osutamine kuus (SA Tallinna Lastehaigla)	2307K	179 349,86
Erakorralise abi osutamine kuus (AS Ida-Tallinna Keskhaigla)	2308K	402 132,74

Erakorralise abi osutamine kuus (AS Lääne-Tallinna Keskhaigla)	2309K	162 487,28
Erakorralise abi osutamine kuus (SA Ida-Viru Keskhaigla)	2310K	143 183,20
Erakorralise abi osutamine kuus (SA Pärnu Haigla)	2311K	134 660,43
Erakorralise abi osutamine kuus (AS Järvamaa Haigla)	2312K	70 269,10
Erakorralise abi osutamine kuus (Kuressaare Haigla SA)	2313K	73 460,35
Erakorralise abi osutamine kuus (SA Läänemaa Haigla)	2314K	58 757,59
Erakorralise abi osutamine kuus (AS Rakvere Haigla)	2315K	91 389,24
Erakorralise abi osutamine kuus (AS Lõuna-Eesti Haigla)	2316K	75 051,98
Erakorralise abi osutamine kuus (SA Narva Haigla)	2317K	93 447,91
Erakorralise abi osutamine kuus (SA Viljandi Haigla)	2318K	85 237,79
Erakorralise abi osutamine kuus (AS Valga Haigla)	2319K	64 157,35
Erakorralise abi osutamine kuus (AS Põlva Haigla)	2320K	55 134,52
Erakorralise abi osutamine kuus (SA Raplamaa Haigla)	2321K	64 601,37
Erakorralise abi osutamine kuus (SA Jõgeva Haigla)	2322K	45 426,49

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

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

(4) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenus sisaldab haiglate loetelus nimetatud haiglas ööpäevaringse valmisolekuga seotud kulu ja Sihtasutuses Eesti Tervishoiu Pildipank piltide arhiveerimise kulu.

(5) Kompleksteenuste piirhindade rakendamisel arvestatakse järgmisi asjaolusid:

1) koodidega 2276K ja 2288K tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad operatsiooni ning implantaadi maksumust;

2) koodiga 2288K tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse tervishoiuteenuse osutamisel väliskõrva või väliskuulmekäigu kaasasündinud puudumise (RHK 10 koodid Q16.0 ja Q16.1) korral.

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

(7) 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.

(8) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse haiglate loetelus nimetatud üldhaiglas ööpäevaringse valmisoleku tagamiseks lisaks lõikes 7 nimetatud erialadele psühhiaatria erialal, kui üldhaiglas on tegevusluba psüühilise häirega patsientide tuberkuloosiravi ja tahtvastase tuberkuloosiravi tervishoiuteenuse osutamiseks ning psühhiaatria erialal osutatavad tervishoiuteenused vastavad tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 22 lõike 4 alusel kehtestatud määru sätetud piirkondlikule haiglale esitatavatele nõuetele.

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

(10) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse haiglate loetelus nimetatud keskhaiglas ööpäevaringse valmisoleku tagamiseks lisaks lõikes 6 nimetatud arstlikele erialadele ka neuroloogia erialal.

(11) 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 kokkulepitud tingimustel. Kui mitu tervishoiuteenuse osutajat soovib nimetatud teenust osutada, lepatakse ravi rahastamise lepingus teenuse osutamine kokku sellega, kellel on kasutuses enam hambaravitoole.

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

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

- 1) haigusjuhtude analüüs;
- 2) nõustamine HIV-infektsiooni leviku piiramiseks ja viiruse resistentuse 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.

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

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

(16) 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.

(17) Koodidega 2305K–2322K tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse erakorralise abi osutamisel erakorralise meditsiini osakonna või erakorralist abi osutava valvetoa patsientidele vastavalt tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingule.

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

- 1) ambulatoorseid vastuvõtte, psühhiaatrilisi uuringuid ja protseduure, logopeedilisi teenuseid, menetlusradioloogiat, päevaravi ja päevakirurgiat ning voodipäevi (§-d 10, 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 anesteias);
- 4) 6. peatükis nimetatud operatsioone (välja arvatud juhul, kui neid tehakse §-s 44 sätestatud anesteias);
- 5) koodidega 66101, 66200, 66201, 66202, 66207, 66402, 66710, 66542, 66142 ja 66112 tähistatud laboriuuringuid;
- 6) koodidega 6361 ja 6362 tähistatud funktsionaaldiagnostilisi uuringuid;
- 7) koodidega 7711, 7741, 7744, 7750 ja 7756 tähistatud intensiivravi protseduure.

(19) 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.

(20) Koodidega 2296K ja 2297K tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglavõrgu arengukavas nimetatud piirkondlikus haiglas.

§ 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	5766,37	4016,95	8314,45
Muu intrakraniaalne veresoone operatsioon	001B	11 300,42	8280,14	21 073,38

Intrakraniaalse aneurüsmi, veresoone anomaalia või hemangioomi operatsioon	001C	7941,75	4647,15	16 147,74
Intrakraniaalne tserebrospinaalse šundi operatsioon	001D	4707,74	1175,57	21 399,40
Muu kraniotoomia, v.a trauma korral	001E	4863,81	2466,59	11 226,58
Kraniotoomia trauma korral	002A	6943,45	2534,72	17 227,50
Kroonilise subduraalse hematoomi operatsioon	002B	3103,99	1784,99	6908,92
Stereotaktiline intrakraniaalne radioteraapia, lühike ravi	003O	1304,41	1043,28	2734,54
Lüüsisamba ja seljaaju operatsioonid, lühike ravi	004O	891,80	799,83	1293,08
Lüüsisamba ja seljaaju operatsioonid	004	2955,70	1142,54	5839,63
Koljuvälised veresoonte operatsioonid, lühike ravi	005O	1280,61	640,92	2466,13
Koljuvälised veresoonte operatsioonid	005	3477,60	1937,35	10 130,87
Karpaalkanali avamine, lühike ravi	006O	292,07	265,40	442,07
Karpaalkanali avamine	006	541,55	333,07	746,67
Perifeersete või kraniaalnärvide või muu närvisüsteemi operatsioon kaasuvate haigustega (edaspidi kht-ga)	007	3859,90	1079,38	16 667,27
Perifeersete või kraniaalnärvide operatsioon, lühike ravi	008O	627,27	320,55	1177,43
Perifeersete või kraniaalnärvide operatsioon, (kht-ta)	008	1983,85	1138,50	3866,27
Lüüsisamba ja seljaaju haigused ning vigastused	009	1522,79	168,76	4061,17
Närvisüsteemi kasvaja, kht-ga	010	1626,65	439,54	3921,26
Närvisüsteemi kasvaja, kht-ta	011	1111,32	276,81	2147,75
Närvisüsteemi degeneratiivsed haigused	012	1415,58	329,24	3392,42
Polüskleroos ja tserebellaarne ataksia	013	1303,86	420,34	3026,54

Spetsiifilised peaajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsita, kht-ga	014A	1895,54	656,23	4041,56
Spetsiifilised peaajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, kht-ta	014B	1597,08	773,42	2887,45
Spetsiifilised peaajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsiga, kht-ta	014C	2700,44	1991,15	3722,17
Spetsiifilised peaajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, trombolüüsiga, kht-ga	014D	3154,23	2104,73	5539,30
Transitoorse isheemia atakk ja ajuvälise veresoonte sulgused	015	1347,02	586,75	2378,56
Peaajuveresoonte mittespetsiifilised haigused, kht-ga	016	1466,80	546,62	3015,97
Peaajuveresoonte mittespetsiifilised haigused, kht-ta	017	1021,99	426,16	2249,53
Kraniaal- ja perifeerset närvide haigused, kht-ga	018	2259,28	805,04	8580,43
Kraniaal- ja perifeerset närvide haigused, kht-ta	019	1915,54	472,77	9142,14
Närvisüsteemi infektsioon, v.a viirusmeningiit	020	3190,99	314,45	11 121,55
Viirusmeningiit	021	1758,00	798,31	3105,46
Mittetraumaatiline stuupor ja kooma	023	2087,06	381,69	6795,30
Krambihood ja peavalu, vanus > 17, kht-ga	024	1650,14	448,53	3911,12
Krambihood ja peavalu, vanus > 17, kht-ta	025	1088,97	370,26	2689,55
Krambihood ja peavalu, vanus 0–17	026	684,81	190,68	1581,43
Raske traumaatiline ajukahjustus	027	1277,62	277,37	4619,49
Traumaatiline ajukahjustus, vanus > 17, kht-ga	028	913,62	245,10	1766,45
Traumaatiline ajukahjustus, vanus > 17, kht-ta	029	662,72	276,21	1348,63
Traumaatiline ajukahjustus, vanus 0–17	030	447,13	169,62	1119,72
Põrutus, vanus > 17, kht-ga	031	1019,40	297,83	2035,72

Põrutus, vanus > 17, kht-ta	032	660,62	232,41	1572,94
Põrutus, vanus 0–17	033	231,79	126,47	456,38
Närvisüsteemi muud haigused, kht-ga	034	1374,13	209,58	3469,25
Närvisüsteemi muud haigused, kht-ta	035	927,81	243,45	2791,81
Kiiritusravi protseduur silmal	036C	2039,35	1020,66	3927,28
Võrkkesta operatsioonid	036E	1227,47	499,52	2250,39
Suur operatsioon silmal	036D	2030,39	1171,48	2475,04
Võrkkesta operatsioonid, lühike ravi	036O	1702,82	549,61	2217,25
Silma sarvkesta siirdamine, lühike ravi	036P	609,12	452,13	893,17
Laserprotseduur vikerkestal ja eeskambris, lühike ravi	036R	272,29	136,28	524,36
Silma siserõhuga seotud protseduurid, lühike ravi	036S	716,48	367,28	1120,38
Silmakoopta operatsioonid, lühike ravi	037O	802,36	270,95	1912,69
Silmakoopta operatsioonid	037	1435,95	425,13	3222,85
Kahepoolne läätse operatsioon, lühike ravi	039P	762,19	580,50	1069,65
Ühepoolne läätse operatsioon, lühike ravi	039Q	575,87	542,49	580,50
Läätse operatsioonid	039	980,58	406,43	1588,90
Silmavälised protseduurid, v.a silmakooptas	040X	706,43	476,42	930,93
Muud silmavälised operatsioonid, lühike ravi	041O	396,46	88,82	666,32
Operatsioonid kõõrdsilmsuse korral, lühike ravi	041P	600,48	491,16	684,15
Silmasisesed operatsioonid, v.a võrkkestal, vikerkestal ja läätsel	042	696,63	418,88	1403,33
Muud silmasisesed protseduurid, lühike ravi	042P	542,76	232,76	672,28
Hüpheem	043	264,47	131,08	923,56
Peamised ägedad silmainfektsioonid	044	875,82	297,79	1368,29
Neuroloogilised silmahaigused	045	1786,81	679,58	2846,33

Muud silmahaigused, vanus > 17, kht-ga	046	1454,08	308,73	3688,29
Muud silmahaigused, vanus > 17, kht-ta	047	518,28	126,47	1293,45
Muud silmahaigused, vanus 0–17	048	760,52	183,79	1774,63
Muud pea ja kaela suured operatsioonid	049A	7470,30	1040,58	14 435,85
Süljenäärme eemaldamine	050N	1464,85	915,22	2195,40
Süljenäärmete operatsioonid, v.a süljenäärmete eemaldamine	051N	1099,54	537,78	1769,20
Süljenäärmete operatsioonid, v.a süljenäärmete eemaldamine, lühike ravi	051O	721,64	311,37	1352,24
Huule- ja suulaelõhede korrektsioon	052	1263,07	786,18	1785,87
Nina kõrvalurgete operatsioonid	053A	1063,92	697,62	1680,34
Nibujätke, temporaalluu ja sisekõrva operatsioonid	053B	1422,55	1178,51	1793,79
Nina kõrvalurgete operatsioonid, lühike ravi	054O	780,36	299,35	1090,02
Nibujätke, temporaalluu ja sisekõrva operatsioonid, lühike ravi	054P	1455,05	1071,50	1716,85
Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused suured operatsioonid, lühike ravi	055O	500,53	238,77	842,45
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud väikesed operatsioonid, lühike ravi	055P	776,04	571,47	900,38
Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused operatsioonid	055	816,04	593,10	1251,19
Ninaplastika, lühike ravi	056O	832,76	684,77	1499,58
Ninaplastika	056	1035,07	791,26	1467,68
Kurgu- ja ninaneelumandlite operatsioonid, lühike ravi	060O	478,09	374,67	623,90
Kurgu- ja/või ninaneelumandli eemaldamine, vanus 0–17	060	562,51	466,07	723,70
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud suured operatsioonid, lühike ravi	063O	954,75	434,59	1440,13
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud suured operatsioonid	063	1822,18	614,22	5088,49

Kõrva, nina, suu ja kurgu pahaloomulised kasvaja	064	1821,92	400,91	9354,64
Tasakaaluhäired	065	1075,27	450,38	1838,20
Ninaverejooks	066	491,60	155,56	1676,93
Kõripealise põletik	067	1096,93	543,88	4026,37
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus > 17, kht-ga	068	1322,60	371,33	2600,44
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus > 17, kht-ta	069	694,63	163,63	1698,30
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus 0–17, kht-ga	070A	633,97	200,88	1460,74
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus 0–17, kht-ta	070B	547,15	190,73	1064,67
Kõri ja hingetoru põletik	071	377,67	157,44	798,20
Nina traumad ja deformatsioonid	072	616,67	304,38	1158,05
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud haigused, vanus > 17	073	938,69	209,69	2286,24
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud haigused, vanus 0–17	074	548,18	134,42	1121,95
Suured rindkereoperatsioonid, lühike ravi	075O	294,57	147,43	567,27
Suured rindkereoperatsioonid	075	6128,10	2505,03	10 542,13
Hingamiselundite muud operatsioonid, kht-ga	076	5262,19	1418,58	23 423,41
Hingamiselundite muud operatsioonid, lühike ravi	077O	737,54	404,60	1234,79
Hingamiselundite muud operatsioonid, kht-ta	077	3208,82	948,44	5601,01
Kopsuarteri emboolia	078	2284,48	1064,80	4123,50
Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus > 17, kht-ga	079	3258,29	935,80	11 043,29
Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus > 17, kht-ta	080	2556,35	694,38	7987,56
Hingamisteede infektsioonid ja	081	838,31	346,12	1759,09

põletikud, vanus 0–17				
Hingamiselundite kasvavad	082	1662,33	408,91	3494,57
Suured rindkeretraumad, kht-ga	083	1163,10	457,12	2938,82
Suured rindkeretraumad, kht-ta	084	766,12	298,01	1454,22
Vedelik pleuraõõnes, kht-ga	085	1789,02	461,90	4575,98
Vedelik pleuraõõnes, kht-ta	086	1656,02	332,78	3090,99
Kopsuturse ja hingamispuudulikkus	087	1737,73	518,83	4227,33
Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus	088	1404,05	392,95	2710,01
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus > 17, kht-ga	089	2255,04	708,69	5274,94
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus > 17, kht-ta	090	1545,22	506,44	3156,84
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus 0–17, kht-ga	091A	1059,72	438,98	3078,04
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus 0–17, kht-ta	091B	707,53	303,62	1152,02
Interstitsiaalsed kopsuhaigused, kht-ga	092	1976,92	457,32	4684,10
Interstitsiaalsed kopsuhaigused, kht-ta	093	1750,55	549,34	4213,75
Õhkrind, kht-ga	094	1098,42	414,84	2483,92
Õhkrind, kht-ta	095	688,41	252,62	1580,31
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus > 17, kht-ga	096	1610,07	628,19	3178,36
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus > 17, kht-ta	097	1063,53	325,97	2233,57
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus 0–17, kht-ga	098A	969,12	317,05	2372,92
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus 0–17, kht-ta	098B	632,66	240,72	1190,82
Hingamiselunditega seotud haigustunnused ja sümptomid, kht-ga	099	1577,29	629,59	2493,44
Hingamiselunditega seotud haigustunnused ja sümptomid, kht-ta	100	606,40	183,47	1678,99
Hingamiselundite muud haigused, kht-ga	101	1696,57	595,51	3653,68
Hingamiselundite muud haigused, kht-ta	102	621,98	240,94	1483,91

Südame ühe klapi operatsioon	104A	11 131,40	8486,64	14 494,64
Südameklappide operatsioonid või südame ühe klapi operatsioon, kht-ga	104B	14 113,19	10 074,17	22 821,77
Perkutaanne südameklapi implanteerimine	104D	32 233,80	21 541,09	34 446,81
Südameklappide operatsioonid koos südame kateeterdamisega, lühike ravi	104O	1585,43	298,12	3051,10
Koronaararterite šuntimine ilma südame kateeterdamiseta	107A	8299,41	7213,13	10 314,15
Koronaararterite šuntimine koos südame kateeterdamisega	107B	1585,43	302,96	3051,10
Koronaararterite šuntimine koos keerukate operatsioonidega või kht-ga	107C	10 468,92	7419,03	15 469,73
Koronaararterite šuntimine ilma südame kateeterdamiseta, lühike ravi	107O	1585,43	298,12	3051,10
Muud kardiotorakaalsed operatsioonid, lühike ravi	108O	1585,43	298,12	3051,10
Muud kardiotorakaalsed operatsioonid	108	12 478,71	7707,08	26 873,74
Torakaalaneurüsmi operatsioon	109N	16 708,66	10 566,18	25 856,05
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, kht-ga	110	9081,81	3162,12	21 527,05
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, lühike ravi	111O	663,62	332,13	1277,97
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, kht-ta	111	5857,51	2811,97	10 217,03
Koronaardilatatsioon kontrastkardiograafiaga	112A	5938,26	3970,80	7365,40
Perkutaanne ablatsioon südamearütmia puhul	112B	7236,05	6014,88	8188,63
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktita, kht-ta	112C	5304,31	3743,56	8850,48
Perkutaansed kardiovaskulaarsed	112D	5329,35	1604,99	8613,58

operatsioonid ägeda müokardi infarktita, kht-ga				
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktiga, kht-ta	112E	6339,25	4554,39	9481,76
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktiga, kht-ga	112F	8064,42	4957,85	13 914,92
Perkutaanne ablatsioon südamearütmia puhul, lühike ravi	112P	6823,74	6814,39	6883,45
Muud perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid, lühike ravi	112Q	5385,27	4038,15	6457,66
Amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, v.a ülajäseme ja varba amputatsioonid, lühike ravi	113O	532,87	511,97	551,45
Amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, v.a ülajäseme ja varba amputatsioonid	113	3002,10	1304,41	7067,99
Ülajäseme ja varba amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, lühike ravi	114O	341,60	268,16	594,83
Ülajäseme ja varba amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu	114	1545,76	586,35	3349,03
Südame püsistimulaatori või defibrillaatori eemaldamine	115A	5925,35	1483,58	17 832,59
Südame stimulaatori revisioon või südame defibrillaatori vahetamine	115B	4623,09	2380,35	9182,15
Südame defibrillaatori asendamine või implanteerimine	115C	11 284,20	7655,64	18 623,28
Südame defibrillaatori või püsistimulaatori eemaldamine, lühike ravi	115O	1631,80	816,69	3142,44
Südame püsistimulaatori asendamine või implanteerimine, lühike ravi	116O	3039,93	2001,17	3557,13
Südame defibrillaatori asendamine või implanteerimine, lühike ravi	117O	7317,52	6052,77	9258,59

Veeni ligeerimine ja eemaldamine, lühike ravi	119O	642,44	380,70	758,60
Veeni ligeerimine ja eemaldamine	119	796,46	586,35	989,21
Vereringesüsteemi muud operatsioonid, lühike ravi	120O	345,17	278,06	620,29
Vereringesüsteemi muud operatsioonid	120	3478,19	1089,73	16 055,62
Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga ja kardiovaskulaarsete tüsistustega, elus neljandal ravipäeval	121	2638,88	640,49	6289,96
Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga ja kardiovaskulaarsete tüsistusteta, elus neljandal ravipäeval	122	1874,34	430,76	3932,38
Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga, surm esimese kolme ravipäeva jooksul	123	1013,11	157,01	2945,66
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur keerukate vereringe seisunditega	124	4228,75	1834,49	10 067,98
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur, lühike ravi	125O	1585,43	298,12	3051,10
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur ilma keerukate vereringe seisunditeta	125	2910,08	2062,61	5389,76
Äge ja alaäge endokardiit	126	5463,58	462,18	13 383,44
Südamepuudulikkus ja šokk	127	1718,29	500,84	3727,85
Süvaveenide tromboflebiit	128	1671,62	405,23	3441,89
Selgitamata põhjusega südameseiskus	129	3890,76	241,26	11 458,19
Perifeersed vaskulaarhaigused, kht-ga	130	1327,43	292,29	3289,32
Perifeersed vaskulaarhaigused, kht-ta	131	971,33	181,86	1818,31
Ateroskleroos, kht-ga	132	1603,59	463,99	3771,06
Ateroskleroos, kht-ta	133	1135,28	519,13	1801,42

Hüpertensioon	134	1166,76	393,72	2084,43
Südame kaasasündinud haigused ja klapirikked, vanus > 17, kht-ga	135	1665,53	433,38	3973,15
Südame kaasasündinud haigused ja klapirikked, vanus > 17, kht-ta	136	997,80	394,60	1728,82
Südame kaasasündinud haigused ja klapirikked, vanus 0–17	137	715,89	250,67	1908,41
Südame arütmiaid ja juhtehäired, kht-ga	138	1173,93	306,05	2538,47
Südame arütmiaid ja juhtehäired, kht-ta	139	712,27	212,76	1469,96
Stenokardia	140	1300,83	461,77	2247,78
Minestus ja kollaps, kht-ga	141	1490,17	500,31	3261,18
Minestus ja kollaps, kht-ta	142	588,11	176,37	1494,92
Rindkere valud	143	952,10	172,48	1875,53
Vereringesüsteemi muud haigused, kht-ga	144	2322,93	422,27	5988,71
Vereringesüsteemi muud haigused, kht-ta	145	1108,47	325,63	2931,92
Pärasoole reseksioon, kht-ga	146	7806,04	4576,06	15 545,47
Pärasoole reseksioon, lühike ravi	147O	1585,43	298,12	3051,10
Pärasoole reseksioon, kht-ta	147	5801,97	3713,54	8442,32
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, kht-ga	148	6739,17	2470,62	14 811,99
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, lühike ravi	149O	987,49	494,22	1901,66
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, kht-ta	149	4534,30	1504,12	7753,24
Kõhukelmeliidete vabastamine, kht-ga	150	4954,55	1974,12	11 922,32
Kõhukelmeliidete vabastamine, lühike ravi	151O	1585,43	298,12	3051,10
Kõhukelmeliidete vabastamine, kht-ta	151	2651,30	1432,03	5384,06
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, kht-ga	152	3468,58	1561,77	9940,22
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, lühike ravi	153O	613,66	602,82	623,29
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, kht-ta	153	2577,39	1597,64	4350,75

Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku suured operatsioonid, vanus > 17, kht-ga	154A	9845,54	5562,87	16 500,47
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku muud operatsioonid, vanus > 17, kht-ga	154B	4848,20	1976,39	13 024,79
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku suured operatsioonid, vanus > 17, kht-ta	155A	7492,48	4713,21	10 313,93
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku muud operatsioonid, vanus > 17, kht-ta	155B	2768,63	1708,75	4629,10
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku operatsioonid, lühike ravi	156O	1519,55	1437,69	1901,36
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku operatsioonid, vanus 0–17	156	2388,93	1268,26	9436,11
Väikesed sooleoperatsioonid, kht-ga	157	1579,98	745,31	4883,14
Väikesed sooleoperatsioonid, lühike ravi	158O	646,37	427,21	1035,27
Väikesed sooleoperatsioonid, kht-ta	158	808,67	617,09	1199,29
Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, vanus > 17, kht-ga	159	1911,38	840,04	4633,70
Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, lühike ravi	160O	818,22	597,09	1362,04
Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, vanus > 17, kht-ta	160	1374,23	720,73	2372,15
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, vanus > 17, kht-ga	161	1117,21	787,68	1831,45
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, lühike ravi	162O	783,49	591,28	1030,42
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, kahepoolne, lühike ravi	162P	1264,05	826,82	1686,71
Kubemesonga ja reiesonga	162	981,66	749,54	1525,67

operatsioonid, vanus > 17, kht-ta				
Songa operatsioonid, vanus 0–17	163	828,62	694,68	1168,63
Apendektoomia, tüsistunud	166N	1843,79	983,93	3973,34
Apendektoomia, lühike ravi	167O	948,87	768,70	1174,81
Apendektoomia, tüsistumata, kht-ta	167	1155,82	879,19	1574,73
Suuõõne operatsioonid, kht-ga	168	3934,86	866,15	12 983,70
Suuõõne operatsioonid, lühike ravi	169O	440,40	320,59	812,75
Suuõõne operatsioonid, kht-ta	169	1160,20	610,60	2396,80
Seedeelundite muud operatsioonid, kht-ga	170	4397,44	1348,69	13 325,97
Seedeelundite muud operatsioonid, lühike ravi	171O	852,24	566,89	1114,44
Seedeelundite muud operatsioonid, kht-ta	171	2366,33	1025,13	5878,62
Seedeelundite pahaloomulised kasvaja, kht-ga	172	1744,97	430,02	3880,61
Seedeelundite pahaloomulised kasvaja, kht-ta	173	1142,71	229,39	2921,44
Tüsistunud peptiline haavand või seedetrakti verejooks	174N	1621,53	527,46	3481,41
Tüsistumata peptiline haavand või seedetrakti verejooks	175N	1041,22	361,39	2056,18
Põletikuline soolehaigus	179	1600,41	545,12	3717,28
Soolesulgus, kht-ga	180	854,21	344,84	1917,96
Soolesulgus, kht-ta	181	631,60	204,63	983,06
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus > 17, kht-ga	182	1465,88	437,93	3261,37
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus > 17, kht-ta	183	763,94	234,98	1717,89
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0–17, kht-ga	184A	486,93	192,80	1011,92
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0–17, kht-ta	184B	425,70	173,77	828,84
Suu- ja hambahaigused, v.a ekstraktsioonid ja restauratsioonid, vanus > 17	185	890,91	172,52	2635,58

Suu- ja hambahaigused, v.a ekstraktsioonid ja restauratsioonid, vanus 0–17	186	506,40	188,14	724,55
Hamba ekstraktsioonid ja restauratsioonid, lühike ravi	187O	503,85	358,25	842,39
Hamba ekstraktsioonid ja restauratsioonid	187	795,31	566,55	1385,71
Seedeelundite muud haigused, vanus > 17, kht-ga	188	1401,73	382,81	3480,15
Seedeelundite muud haigused, vanus > 17, kht-ta	189	817,55	217,98	1678,73
Seedeelundite muud haigused, vanus 0–17	190	552,03	196,95	1203,48
Kõhunäärme, maksa ja šundi operatsioonid, kht-ga	191B	9578,62	1889,51	25 018,90
Kõhunäärme või maksa operatsioon, lühike ravi	192O	1419,60	710,49	2733,79
Kõhunäärme või maksa operatsioon, kht-ta	192	6435,41	2014,95	11 682,17
Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektoomia, kht-ga	193	3942,77	1513,92	10 172,64
Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektoomia, kht-ta	194	2470,54	950,21	4472,21
Koletsüstektoomia ühissapijuha uuringuga, kht-ga	195	4237,72	2347,44	11 259,01
Koletsüstektoomia ühissapijuha uuringuga, kht-ta	196	3212,90	2770,62	4040,06
Koletsüstektoomia, v.a laparoskoopiline, ühissapijuha uuringuta, kht-ga	197	3912,97	1026,73	12 319,38
Koletsüstektoomia, v.a laparoskoopiline, ühissapijuha uuringuta, kht-ta	198	2447,32	1002,28	5590,38
Maksa ja sapiteede pahaloormuliste kasvaja diagnoosimisprotseduurid	199	3160,77	1081,29	6335,89
Maksa ja sapiteede haiguste diagnostilised protseduurid, lühike ravi	200O	917,86	759,54	1278,56

Maksa ja sapiteede mittepahaloomuliste kasvaja diagnostilised protseduurid	200	4991,10	746,24	30 017,40
Maksa, sapiteede või kõhunäärme muud operatsioonid, lühike ravi	201O	1578,40	789,96	3039,60
Maksa, sapiteede või kõhunäärme muud operatsioonid	201	5330,99	1731,94	22 623,21
Maksatsirroos ja alkoholhepatiit	202	2362,94	526,01	6052,79
Maksa, sapiteede või kõhunäärme pahaloomulised kasvaja	203	1498,40	311,78	3813,35
Kõhunäärme haigused, v.a pahaloomulised kasvaja	204	1365,18	405,57	3467,34
Maksahaigused, v.a pahaloomulised kasvaja, maksatsirroos, alkoholhepatiit, kht-ga	205	2003,92	487,83	4655,21
Maksahaigused, v.a pahaloomulised kasvaja, maksatsirroos, alkoholhepatiit, kht-ta	206	1212,89	368,42	2978,26
Sapiteede haigused, kht-ga	207	1617,04	373,06	3832,08
Sapiteede haigused, kht-ta	208	866,63	181,70	1662,85
Teisene operatsioon (sh endoproteesimine) puusal	209C	6427,74	3333,95	11 070,12
Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) puusal, kht-ga	209D	4402,04	3062,97	6018,23
Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) puusal, kht-ta	209E	4313,76	3507,26	4894,03
Teisene operatsioon (sh endoproteesimine) põlvel/pahklul	209F	7661,32	2896,76	13 059,97
Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) põlvel/pahklul	209G	4914,19	4501,84	5480,29
Alajäseme ja selle suurte liigeste esmane proteesimine, lühike ravi	209O	763,24	381,99	2894,79
Vaagna, puusa ja reieluu traumaga seotud suured operatsioonid, vanus > 17, kht-ga	210A	7301,75	2448,91	15 719,87

Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, vanus > 17, kht-ga	210N	3905,67	1854,44	6237,02
Vaagna, puusa ja reieluu traumaga seotud suured operatsioonid, vanus > 17, kht-ta	211A	4342,51	2600,93	8612,87
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, vanus > 17, kht-ta	211N	2925,87	559,47	4610,02
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, lühike ravi	212O	776,56	302,65	1576,65
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurte liigestel, vanus 0–17	212	2184,34	769,71	5204,42
Amputatsioonid luulihaskonna- ja sidekoehaiguste korral, lühike ravi	213O	601,94	427,16	843,79
Amputatsioonid luulihaskonna- ja sidekoehaiguste korral	213	2583,98	730,24	6935,13
Kombineeritud eesmine/tagumine spondülodees	214A	12 393,86	7948,72	17 969,93
Spondülodees, kht-ga	214B	8407,85	4974,87	14 756,13
Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kht-ga	214C	1963,72	1212,26	3290,78
Eesmine ja tagumine spondülodees, kht-ta	215B	7207,82	1494,98	14 895,24
Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kht-ta	215C	1611,47	1010,13	2420,75
Selja ja kaela operatsioonid, lühike ravi	215O	944,60	826,23	1478,37
Luulihaskonna ja sidekoe diagnostilised protseduurid, lühike ravi	216O	764,00	546,61	1215,83
Luulihaskonna ja sidekoe diagnostilised protseduurid	216	1775,87	651,24	3751,06
Haavakorrastus ja nahaplastika luulihaskonna ja sidekoe haiguste puhul, v.a labakäsi, lühike ravi	217O	677,79	425,50	914,67
Haavakorrastus ja nahaplastika luulihaskonna ja	217	5341,30	1364,99	14 053,46

sidekoe haiguste puhul, v.a labakäsi				
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus > 17, kht-ga	218	3010,09	1773,70	5209,82
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus > 17, kht-ta	219	2113,77	1184,76	3732,40
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, lühike ravi	220O	917,16	461,94	1471,59
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus 0–17	220	1328,33	907,47	2299,00
Põlve operatsioonid, kht-ga	221	2825,50	956,74	10 366,92
Põlve operatsioonid, lühike ravi	222O	786,70	631,66	1441,28
Suured põlve protseduurid, lühike ravi	222P	1567,87	675,57	2474,06
Põlve operatsioonid, kht-ta	222	1582,41	763,97	2914,75
Õla- ja küünarliigese suured operatsioonid või ülajäseme muud operatsioonid, lühike ravi	223O	757,71	576,65	1211,23
Õla- ja küünarliigese suured operatsioonid või ülajäseme muud operatsioonid, kht-ga	223	1935,11	1020,73	3220,16
Õla, küünra ja küünarvarre operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, lühike ravi	224O	1303,15	611,43	1925,16
Õla, küünra ja küünarvarre operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, kht-ta	224	1575,72	935,85	2237,87
Labajala operatsioonid, lühike ravi	225O	818,85	507,69	1225,39
Labajala operatsioonid	225	1361,80	741,68	2284,07
Pehmete kudede operatsioonid, kht-ga	226	2134,46	828,56	7630,05
Pehmete kudede operatsioonid, lühike ravi	227O	507,99	250,20	950,05
Pehmete kudede operatsioonid, kht-ta	227	1020,13	523,68	1772,21
Suured operatsioonid põidlal, liigestel või labakäe ja randme muud operatsioonid, lühike ravi	228O	1045,36	556,61	1351,80

Suured operatsioonid põidlal või liigestel või labakäe ja randme muud operatsioonid, kht-ga	228	1456,69	804,05	2261,77
Labakäe ja randme operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, lühike ravi	229O	529,10	250,20	991,98
Labakäe ja randme operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, kht-ta	229	1102,90	586,24	2038,62
Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine puusast ja reiest paikse ekstsiooni teel, lühike ravi	230O	611,70	473,63	816,12
Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine puusast ja reiest paikse ekstsiooni teel	230	1251,37	671,52	3034,59
Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine paikse ekstsiooni teel, v.a puusast ja reiest, lühike ravi	231O	529,95	372,24	683,33
Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine paikse ekstsiooni teel, v.a puusast ja reiest	231	1168,70	576,67	4233,54
Artroskoopia, lühike ravi	232O	830,06	390,93	1048,72
Artroskoopia	232	1131,38	693,85	1569,01
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, kht-ga	233	3983,76	1062,46	13 563,90
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, lühike ravi	234O	778,79	348,07	1247,75
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, kht-ta	234	4511,72	864,37	14 881,05
Reieluumurrud	235	921,32	200,49	1964,72
Reieluukaela- ja vaagnaluurrud	236	1039,35	248,86	2530,33
Reieluukaela, vaagnaluude ja reiepiirkonna nihestused, venitused ja dislokatsioonid	237	526,73	171,01	1346,00
Osteomüeliit	238	1834,39	309,46	6120,29
Patoloogilised luumurrud ja luulihaskonna ning sidekoe	239	1266,56	368,87	2609,26

pahaloomulised kasvaja				
Sidekoehaigused või vaskuliidid, kht-ga	240N	1940,09	440,80	6041,24
Sidekoehaigused või vaskuliidid, kht-ta	241N	1547,23	339,88	4233,80
Septiline artriit või bursiit	242A	3346,21	790,54	9373,00
Spetsiifiline põletikuline artropaatia, kht-ga	242B	1354,31	414,33	2970,55
Spetsiifiline põletikuline artropaatia, kht-ta	242C	763,03	210,72	1698,73
Muud artriidid	242D	1159,40	305,70	3191,70
Artroosid, kht-ga	242E	866,33	173,37	2066,87
Artroosid, kht-ta	242F	674,87	126,47	1501,53
Seljavalud	243	1001,35	240,39	2082,43
Luuhaigused ja spetsiifilised artropaatiad, kht-ga	244	1392,28	348,75	2649,97
Luuhaigused ja spetsiifilised artropaatiad, kht-ta	245	794,38	205,52	1495,63
Luulihaskonna- ja sidekoehaiguste tunnused ja sümptomid	247	1244,02	333,48	3018,03
Tendoniit, müosiit ja bursiit	248	1474,66	229,78	3267,53
Luulihaskonna- ja sidekoehaiguste järelravi	249	939,57	205,41	2202,53
Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus > 17, kht-ga	250	1044,31	254,36	2390,02
Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus > 17, kht-ta	251	591,54	183,62	1455,31
Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus 0–17	252	414,03	255,53	604,98
Õlavarre-, jalasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus > 17, kht-ga	253	964,80	277,87	2214,74
Õlavarre-, jalasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus > 17, kht-ta	254	659,29	172,33	2031,35
Õlavarre-, jalasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus 0–17	255	506,00	163,12	960,54

Luulihaskonna ja sidekoe muud haigused	256	1102,20	264,07	3203,27
Täielik mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ga	257	3187,02	1723,47	5602,98
Täielik mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, lühike ravi	258O	1585,43	298,12	3051,10
Täielik mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ta	258	2876,04	1876,58	4916,81
Osaline mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ga	259	2377,61	1025,04	4081,97
Osaline mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, lühike ravi	260O	1282,50	833,63	1928,42
Osaline mastektomia pahaloolumulise kasvaja puhul, kht-ta	260	2616,43	1371,73	4243,79
Rinnanäärme operatsioonid mittepahaloolumuliste kasvajate puhul, v.a biopsia ja paikne ekstsisioon, lühike ravi	261O	844,78	643,22	1089,24
Rinnanäärme operatsioonid mittepahaloolumuliste kasvajate puhul, v.a biopsia ja paikne ekstsisioon	261	1944,87	854,84	3257,40
Rinnanäärme biopsia ja paikne ekstsisioon mittepahaloolumuliste kasvajate puhul, lühike ravi	262O	821,66	672,50	1015,96
Rinnanäärme biopsia ja paikne ekstsisioon mittepahaloolumuliste kasvajate puhul	262	1189,23	733,49	3444,58
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ga	263	3735,77	1576,61	7810,47
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ta	264	2827,93	1463,26	8538,53
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või	265	2056,45	774,13	3581,15

tselluliidi puhul, kht-ga				
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, lühike ravi	266O	705,66	269,62	2137,42
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ta	266	2534,89	1356,88	3333,15
Perianaalsed ja karvu sisaldavate tsüstide operatsioonid, lühike ravi	267O	596,36	399,44	832,86
Perianaalsed ja karvu sisaldavate tsüstide operatsioonid	267	768,00	442,92	1351,88
Naha ja nahaaluskoe plastilised operatsioonid, lühike ravi	268O	764,18	451,24	1048,61
Naha ja nahaaluskoe plastilised operatsioonid	268	1632,22	743,20	3110,68
Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, kht-ga	269	2263,39	812,95	6128,11
Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, lühike ravi	270O	364,72	269,62	564,63
Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, kht-ta	270	974,60	328,50	2502,32
Nahahaavandid	271	1529,12	466,58	3214,26
Naha suured kahjustused, kht-ga	272	1584,82	733,40	3033,11
Naha suured kahjustused, kht-ta	273	1199,31	448,54	1891,21
Rinnanäärme pahaloolumulised kasvaja, kht-ga	274	1416,80	505,21	2835,83
Rinnanäärme pahaloolumulised kasvaja, kht-ta	275	1075,00	180,71	2072,12
Rinnanäärme mittepahaloolumulised kasvaja	276	779,32	261,21	2085,09
Tselluliit, vanus > 17, kht-ga	277	1672,05	558,34	5193,26
Tselluliit, vanus > 17, kht-ta	278	878,36	266,66	1695,99
Tselluliit, vanus 0–17	279	564,20	189,47	1193,87
Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus > 17, kht-ga	280	1073,78	513,43	2135,34
Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus > 17, kht-ta	281	738,97	170,25	1439,01
Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus 0–17	282	219,56	146,34	521,99

Naha väikesed kahjustused, kht-ga	283	1165,35	335,96	2017,54
Naha väikesed kahjustused, kht-ta	284	872,73	203,61	1655,01
Alajäseme amputatsioon endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, lühike ravi	285O	516,26	509,58	522,20
Alajäseme amputatsioon endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral	285	2186,19	707,17	6227,64
Neerupealiste ja hüpofüüsi operatsioonid, lühike ravi	286O	1585,43	298,12	3051,10
Neerupealiste ja hüpofüüsi operatsioonid	286	4200,08	1904,89	7757,06
Gastrointestinaalsed operatsioonid rasvumise korral	288A	3562,86	3024,09	4486,20
Muud operatsioonid rasvumise korral	288B	2574,45	2080,48	3317,78
Gastrointestinaalsed operatsioonid rasvumise korral, lühike ravi	288O	3868,65	3765,06	4068,08
Muud operatsioonid rasvumise korral, lühike ravi	288P	1585,43	298,12	3051,10
Kõrvalkilpnäärme operatsioonid, lühike ravi	289O	1589,64	795,59	3061,25
Kõrvalkilpnäärme operatsioonid	289	1526,69	1259,47	1929,84
Kilpnäärme operatsioonid, lühike ravi	290O	1256,48	1181,79	1421,30
Kilpnäärme operatsioonid	290	1572,99	1278,33	1931,82
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, kht-ga	292	4138,39	932,00	12 397,96
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, lühike ravi	293O	838,49	675,48	1414,42
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, kht-ta	293	2554,05	1075,32	7915,88
Suhkurtõbi, vanus > 35	294	1587,70	443,02	3803,37
Suhkurtõbi, vanus 0–35	295	864,02	279,49	1978,15
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus > 17, kht-ga	296	1848,75	517,03	4647,67

Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus > 17, kht-ta	297	946,70	202,28	1708,83
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus 0–17	298	883,61	257,56	1911,91
Kaasasündinud ainevahetushäired	299	1088,96	252,14	3615,14
Endokriinhaigused, kht-ga	300	1398,74	302,52	2956,29
Endokriinhaigused, kht-ta	301	1119,33	302,09	2211,64
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid kasvajate puhul	303	4237,76	1757,37	9524,69
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, kht-ga	304	3670,96	1391,18	7131,57
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, lühike ravi	305O	1314,98	332,39	2953,42
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, kht-ta	305	2777,45	1143,64	4643,19
Ureetra tehisliku sulgurlihase protseduur	307N	2168,27	1175,10	2978,90
Kusepõie väikesed operatsioonid, kht-ga	308	2063,22	1010,67	3633,80
Kusepõie väikesed operatsioonid, lühike ravi	309O	1085,65	783,92	1229,73
Kusepõie väikesed operatsioonid, kht-ta	309	1563,81	840,12	3432,92
Transuretraalsed operatsioonid, kht-ga	310	3080,98	1256,05	4432,27
Transuretraalsed operatsioonid, lühike ravi	311O	2872,68	966,60	3149,36
Transuretraalsed operatsioonid, kht-ta	311	2880,48	1051,53	3824,83
Kusiti operatsioonid, vanus > 17, kht-ga	312	1286,84	753,62	2386,19
Kusiti operatsioonid, vanus > 17, kht-ta	313	877,71	537,10	1458,66
Kusiti operatsioonid, lühike ravi	314O	585,17	439,90	918,73
Kusiti operatsioonid, vanus 0–17	314	965,40	599,15	1446,38
Hemodialüüsi kateetri asetamine neerude ja kuseteede haiguste korral	315A	18 176,45	2714,68	50 793,93

Neerude ja kuseteede muud operatsioonid	315B	1908,52	425,65	4848,91
Ateriovenoosse fistli rajamine või sulgemine neerude ja kuseteede haiguste korral	315D	2190,37	856,87	8837,27
Peritoneaaldialüüsi kateetri asetamine neerude ja kuseteede haiguste korral	315E	3699,05	1548,00	9788,07
Neerude ja kuseteede muud operatsioonid, lühike ravi	315O	420,29	205,20	2114,27
Neerupuudulikkus	316	1690,13	566,40	4196,25
Neerude dialüüsravi, lühike ravi	317O	1138,34	984,36	1708,64
Neerude dialüüsravi	317	2973,99	1644,77	5135,57
Neerude ja kuseteede kasvaja, kht-ga	318	1465,23	347,43	3450,57
Neerude ja kuseteede kasvaja, kht-ta	319	958,69	278,24	2276,09
Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus > 17, kht-ga	320	2009,05	681,83	4639,24
Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus > 17, kht-ta	321	1313,37	464,58	2543,89
Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus 0–17	322	919,81	315,62	1737,59
Litotripsia, lühike ravi	323O	376,00	356,99	456,20
Kuseteede kivid, kht-ga	323	1190,20	364,23	3297,47
Kuseteede kivid, kht-ta	324	630,64	267,48	2117,37
Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus > 17, kht-ga	325	1111,06	365,93	1949,81
Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus > 17, kht-ta	326	549,41	127,31	1482,43
Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus 0–17	327	420,45	223,99	806,53
Kusiti striktuur	329N	523,58	185,42	1149,45
Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus > 17, kht-ga	331	1684,51	460,57	3741,14
Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus > 17, kht-ta	332	998,33	331,37	2172,60
Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus 0–17	333	774,08	289,86	1667,05
Mehe vaagnaelundite suured operatsioonid, kht-ga	334	3632,32	2725,87	6622,21

Mehe vaagnaelundite suured operatsioonid, lühike ravi	335O	995,60	498,28	1917,28
Mehe vaagnaelundite suured operatsioonid, kht-ta	335	3874,16	2682,56	5866,63
Transuretraalne prostatektoomia, kht-ga	336	1753,30	1362,25	2557,21
Transuretraalne prostatektoomia, lühike ravi	337O	818,25	409,52	1575,74
Transuretraalne prostatektoomia, kht-ta	337	1700,22	1238,27	2315,99
Operatsioonid munandite pahaloomuliste kasvajate korral	338	997,06	477,22	1952,32
Operatsioonid munandite mittepahaloomuliste kasvajate korral, vanus > 17	339	951,17	576,80	2134,18
Operatsioonid munanditel, lühike ravi	340O	576,68	473,30	725,24
Operatsioonid munandite mittepahaloomuliste kasvajate korral, vanus 0–17	340	716,29	491,89	948,97
Peenise operatsioonid, lühike ravi	341O	444,88	324,44	668,06
Peenise operatsioonid	341	1648,31	564,42	3089,15
Tsirkumtsisioon	342N	638,83	454,28	1047,61
Tsirkumtsisioon, lühike ravi	343O	503,86	423,65	605,91
Muud operatsioonid mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomuliste kasvajate korral	344	2438,52	961,96	5653,03
Muud mehe reproduktiivsüsteemi operatsioonid, lühike ravi	345O	636,05	436,22	845,52
Muud operatsioonid mehe reproduktiivsüsteemi kasvajate, v.a pahaloomuliste kasvajate korral	345	1760,75	517,06	4536,24
Mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvadjad, kht-ga	346	1390,95	262,78	3144,97
Mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvadjad, kht-ta	347	714,20	157,17	1959,71
Eesnäärme healoomuline hüpertroofia, kht-ga	348	1292,84	256,79	3556,80

Eesnäärme healoomuline hüpertroofia, kht-ta	349	516,54	155,14	1117,82
Mehe reproduktiivsüsteemi põletikud	350	884,96	311,14	2041,12
Mehe steriliseerimine, lühike ravi	351O	546,85	473,30	644,78
Mehe steriliseerimine	351	818,02	409,41	1575,30
Muud mehe reproduktiivsüsteemi haigused	352	652,04	166,99	1410,04
Vaagnaelundite evistseratsioon, radikaalne hüsterektoomia ja radikaalne vulvektoomia, lüh.ravi	353O	1721,42	846,25	3313,45
Vaagnaelundite evistseratsioon, radikaalne hüsterektoomia ja radikaalne vulvektoomia	353	4022,60	2627,42	6722,11
Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, kht- ga	354	3345,41	1492,05	5888,27
Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, lühike ravi	355O	852,07	614,35	1163,26
Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, kht- ta	355	2786,58	1131,91	4170,20
Naise reproduktiivsüsteemi rekonstruktiivsed operatsioonid, lühike ravi	356O	984,58	615,09	2436,50
Naise reproduktiivsüsteemi rekonstruktiivsed operatsioonid	356	1578,88	740,04	2899,76
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste	357O	1208,60	884,69	1402,07

pahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi				
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste pahaloomuliste kasvajate korral	357	2865,79	1386,24	4554,29
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, kht-ga	358	2055,03	857,13	3032,44
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	359O	654,72	547,30	901,69
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, kht-ta	359	1787,54	883,96	2761,64
Tupe, emakakaela ja vulva operatsioonid, lühike ravi	360O	445,54	320,18	684,05
Tupe, emakakaela ja vulva operatsioonid	360	873,07	442,63	2097,09
Günekoloogiline laparoskoopia või naise steriliseerimine laparotoomial, lühike ravi	361O	851,48	574,47	1054,80
Günekoloogiline laparoskoopia või naise steriliseerimine laparotoomial	361	1303,30	925,32	1993,19
Laparoskoopiline või muu endoskoopiline steriliseerimine, lühike ravi	362O	956,36	829,15	1049,52
Laparoskoopiline või muu endoskoopiline steriliseerimine	362	1045,69	907,97	1395,97
Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon ja radioimplantaadi paigaldamine pahaloomuliste kasvajate korral	363	1101,64	500,70	2009,23
Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	364O	450,96	308,87	695,55

Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral	364	658,56	407,87	1204,82
Naise reproduktiivsüsteemi muud operatsioonid, lühike ravi	365O	898,47	644,62	1182,89
Naise reproduktiivsüsteemi muud operatsioonid	365	1550,13	882,23	4214,33
Naise reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvaja, kht-ga	366	1565,89	349,55	4684,41
Naise reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvaja, kht-ta	367	847,79	259,04	2045,32
Naise reproduktiivsüsteemi infektsioonid	368	713,32	237,70	1344,04
Menstruatsioonihäired ja muud naise reproduktiivsüsteemi haigused	369	407,81	137,12	1059,39
Keisrilõige, kht-ga	370	2043,39	1372,36	3038,27
Keisrilõige, lühike ravi	371O	791,92	293,47	1165,92
Keisrilõige, kht-ta	371	1735,44	1220,27	2441,19
Vaginaalne sünnitus, kht-ga	372	1517,80	1268,95	2019,10
Vaginaalne sünnitus, lühike ravi	373O	1250,05	1216,06	1302,54
Vaginaalne sünnitus, kht-ta	373	1342,61	1233,46	1678,21
Vaginaalne sünnitus koos steriliseerimisega ja/või emakaõõne abrasiooniga	374	2009,74	1638,23	3442,92
Vaginaalne sünnitus koos operatsiooniga, v.a sterilisatsioon ja/või emakaõõne abrasioon	375	2609,97	1609,82	4738,43
Sünnitus- ja abordijärgsed haigused, operatsioonita	376	711,89	169,65	1398,92
Sünnitusabi probleem, vajalik operatsioon	377N	773,99	367,88	1776,69
Sünnitus- ja abordijärgsed haigused, operatsioonita, lühike ravi	377O	653,24	495,95	853,30
Operatsioon emakavälise raseduse korral	378N	1298,32	867,46	1767,83

Ähvardav iseeneslik abort	379	412,34	164,24	856,52
Abort emakaõõne abrasioonita	380	342,19	154,50	891,09
Abort, lühike ravi	381O	292,53	99,37	529,41
Abort koos emakaõõne abrasiooni, vaakumspiratsiooni või hüsterotoomiaga	381	551,78	368,21	1006,64
Ebatuhud	382	276,47	167,98	539,15
Muud rasedusaegsed haigused, tüsistustega	383	493,96	166,50	1243,77
Muud rasedusaegsed haigused, tüsistusteta	384	369,42	176,26	795,13
Vastsündinu, kes suri 2 päeva jooksul või viidi üle teise osakonda 5 päeva jooksul	385A	1221,42	200,90	2802,61
Järelravi vastsündinuea haiguste või hiljem avaldunud neonataalsete haiguste tõttu	385B	893,81	249,72	2675,12
< 1000 g sünnikaaluga vastsündinute järelravi	385C	26 929,76	14 326,36	44 148,27
< 1000 g sünnikaaluga vastsündinu	386N	62 400,24	11 950,55	100 000,00
1000–1499 g sünnikaaluga vastsündinud	387N	21 398,07	7909,40	44 484,24
1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu, paljude haigusseisunditega	388A	8073,91	1314,49	24 223,25
1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu	388B	1996,86	440,23	5543,75
1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu, hingamisraviga, operatsiooniga, elus	388C	5915,88	2376,15	11 624,23
Vastsündinu, teostatud operatsioon	389A	17 619,88	2041,58	70 000,00
Vastsündinu mitmete haigusseisunditega	389B	1958,82	660,64	4826,72
Vastsündinu paljude haigusseisunditega, hingamisraviga, elus vähemalt ühe ööpäeva	389C	2738,33	1074,76	6010,64
Vastsündinu, muude haigusseisunditega	390	1051,79	391,47	2176,18
Normaalne vastsündinu	391	516,99	211,06	1086,18
Splenektoomia, vanus > 17	392	4332,59	2500,74	9036,89
Splenektoomia, vanus 0–17	393	3420,46	2112,28	4674,06

Vere ja vereloomeelundite muud operatsioonid, lühike ravi	394O	1090,20	368,61	2055,89
Vere ja vereloomeelundite muud operatsioonid	394	1916,26	1058,76	4696,48
Vere punalibledega seotud haigused, vanus > 17	395	1753,17	509,03	3392,91
Vere punalibledega seotud haigused, vanus 0–17	396	724,39	227,78	2668,24
Hüübivushäired	397	1644,72	361,26	5724,76
Retikuloendoteliaalsüsteemi ja immuunmehhanismidega seotud haigused, kht-ga	398	2292,61	535,84	5737,33
Retikuloendoteliaalsüsteemi ja immuunmehhanismidega seotud haigused, kht-ta	399	1079,87	426,71	2215,65
Lümfoom ja leukeemia koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega	400	5411,24	1233,28	15 450,84
Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, kht-ga	401	5131,57	1038,22	13 568,50
Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, lühike ravi	402O	1432,55	805,33	2231,72
Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, kht-ta	402	2381,34	1101,29	4121,24
Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ga	403	1949,19	293,67	5286,59
Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ta	404	1385,71	229,80	4138,17
Äge leukeemia ilma suurte operatsioonideta, vanus 0–17	405	1226,53	236,01	2742,51
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvaja koos nende korral tehtavate suurte	406	5936,35	1634,68	15 133,46

operatsioonidega, kht-ga				
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvaja koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, lühike ravi	407O	768,12	535,14	975,21
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvaja koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, kht-ta	407	3497,50	1384,50	5965,57
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvaja koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, lühike ravi	408O	814,88	308,87	1714,01
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvaja koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega	408	1676,65	719,96	4365,87
Radioteraapia, lühike ravi	409O	1045,89	523,45	2014,12
Radioteraapia	409	4079,30	950,70	7820,90
Anamneesis pahaloormuline kasvaja	411N	954,76	324,52	2262,28
Muud vähediferentseerunud kasvaja korral esinevad müeloproliferatiivsed haigused, kht-ga	413	2160,19	454,92	4603,69
Muud vähediferentseerunud kasvaja korral esinevad müeloproliferatiivsed haigused, kht-ta	414	1341,77	359,08	2748,46
Infektsioon- või parasiitahaiguste puhused operatsioonid, lühike ravi	415O	683,03	491,01	944,31
Infektsioon- või parasiitahaiguste puhused operatsioonid	415	7196,92	1165,42	25 799,54
Septitseemia, vanus > 17	416N	3078,39	838,51	7148,82
Septitseemia, vanus 0–17	417N	2397,21	604,50	5790,02
Operatsiooni- ja traumajärgsed infektsioonid	418	1183,18	451,43	2664,62

Tundmatu päritoluga palavik, vanus > 17, kht-ga	419	1887,13	502,61	3185,06
Tundmatu päritoluga palavik, vanus > 17, kht-ta	420	1982,39	342,92	3632,68
Viirushaigus, vanus > 17	421	1067,65	228,22	2682,19
Viirushaigus ja tundmatu päritoluga palavik, vanus 0–17	422	575,29	197,64	1074,84
Muud infektsioon- ja parasitaarhaigused	423	1586,77	356,14	4008,12
Psüühilise haiguse põhidiagnoosi korral tehtud operatsioon	424N	4342,70	1718,77	10 904,85
Psüühilise haiguse põhidiagnoosi korral tehtud operatsioon, lühike ravi	424O	708,64	659,49	752,32
Bipolaarsed häired, vanus < 60	426A	1244,88	559,14	1854,42
Bipolaarsed häired, vanus > 59	426B	1148,13	945,97	1327,82
Muud meeleoluhäired, vanus < 60	426C	1009,18	295,73	2218,54
Muud meeleoluhäired, vanus > 59	426D	1271,24	359,45	2550,03
Ärevushäired	427A	866,26	169,87	2183,18
Püsivad isiksusemuutused	427B	734,33	134,57	1956,73
Äge stressreaktsioon	427C	851,95	140,96	1257,07
Muud neuroosid	427D	969,28	343,26	2019,19
Isiksuse häired	428N	735,71	255,51	1162,56
Orgaanilised psüühikahäired, kht-ga	429A	1796,72	741,42	3597,32
Orgaanilised psüühikahäired, kht-ta	429B	1290,10	594,09	1925,89
Skisofreenia, vanus < 30	430A	242,19	120,77	467,89
Skisofreenia, vanus 30–59	430B	1047,37	251,66	1822,24
Skisofreenia, vanus > 59	430C	1484,77	640,14	3251,99
Krooniline mitteskisofreeniline psüühhoos	430D	1142,49	360,29	1932,42
Lühiaegne mitteskisofreeniline psüühhoos	430E	1227,90	504,56	2682,19
Muud psüühootilised sündroomid	430F	2605,80	1047,85	3990,63
Vaimne alaareng	431A	971,33	237,37	2338,20
Neuropsühhiaatrilised häired	431B	987,33	314,44	1939,91

Muud lapseea psüühikahäired	431C	736,51	173,94	1671,65
Söömishäired	432A	595,57	246,23	1131,43
Muud spetsiifilised psüühikahäired	432B	1141,82	331,62	2073,81
Muud mittespetsiifilised psüühikahäired	432C	467,59	184,96	1146,73
Psühhiaatiline rehabilitatsioon	432M	8254,83	4529,12	28 246,60
Muud kuritarvitamisega seotud häired, kht-ga	436A	1599,32	255,19	4337,43
Muud kuritarvitamisega seotud häired, kht-ta	436B	574,12	223,18	1919,28
Kuritarvitamisega seotud psühhoos	436C	1477,84	477,54	2324,78
Naha siirdamine vigastuste korral, lühike ravi	439O	772,47	386,61	1487,58
Naha siirdamine vigastuste korral	439	2241,79	912,83	5078,02
Operatsioonid kämblavigastuste korral, lühike ravi	441O	614,51	274,44	979,79
Operatsioonid kämblavigastuste korral	441	1393,05	520,49	2324,66
Operatsioonid ravitüsistuste korral, lühike ravi	442O	655,71	586,11	720,28
Muud operatsioonid vigastuste korral, kht-ga	442	4211,53	1085,65	15 087,04
Muud operatsioonid vigastuste korral, lühike ravi	443O	661,67	214,17	1088,55
Muud operatsioonid vigastuste korral, kht-ta	443	2613,65	700,78	5740,33
Traumaatiline vigastus, vanus > 17, kht-ga	444	1528,68	387,92	4303,54
Traumaatiline vigastus, vanus > 17, kht-ta	445	944,66	205,17	1877,51
Traumaatiline vigastus, vanus 0–17	446	612,43	157,89	1355,90
Allergilised reaktsioonid, vanus > 17	447	1585,84	248,53	4159,15
Allergilised reaktsioonid, vanus 0–17	448	309,01	142,46	529,86
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus > 17, kht-ga	449	1933,29	308,20	7812,84
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus > 17, kht-ta	450	532,15	178,99	1150,29

Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus 0–17	451	280,52	148,55	552,79
Ravitüsistused kirurgilise sekkumise korral, kht-ga	452A	2173,01	167,85	6811,91
Ravitüsistused mittekirurgilise sekkumise korral, kht-ga	452B	1512,08	437,78	4264,80
Ravitüsistused kirurgilise sekkumise korral, kht-ta	453A	1735,20	589,63	4412,96
Ravitüsistused mittekirurgilise sekkumise korral, kht-ta	453B	447,18	131,53	1365,56
Muud vigastused, mürgistused ja ravimite toksiline toime, kht-ga	454	2515,52	242,42	7662,29
Muud vigastused, mürgistused ja ravimite toksiline toime, kht-ta	455	331,59	152,32	1055,52
Põletushaiged, kes on üle viidud teise aktiivravi haiglasse, ravi kestus alla 6 päeva	456	1413,76	245,28	5858,57
Ulatuslikud põletused, mis ei vaja operatsioone	457	4123,46	197,30	39 899,39
Vähemulatuslikud põletused koos naha siirdamisega, lühike ravi	458O	675,55	338,10	1300,94
Vähemulatuslikud põletused koos naha siirdamisega	458	2195,62	961,44	4610,97
Vähemulatuslikud põletused koos haavakorrastuse või muude operatsioonidega, lühike ravi	459O	723,12	383,98	1487,25
Vähemulatuslikud põletused koos haavakorrastuse või muude operatsioonidega	459	2201,27	639,14	4430,96
Vähemulatuslikud põletused, mis ei vaja operatsioone	460	782,40	197,86	1978,81
Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude terviseteenistusega, lühike ravi	461O	499,49	101,29	966,03
Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude terviseteenistusega	461	3888,01	812,89	12 764,69

Haigustunnused ja sümptomid, kht-ga	463	1316,61	355,22	3570,24
Haigustunnused ja sümptomid, kht-ta	464	781,93	185,11	1769,84
Järe ravi, anamnees pahalo omulise kasvajaga	465	529,54	129,48	3077,95
Järe ravi, anamnees pahalo omulise kasvajata	466	761,52	395,44	968,53
Muud tervist mõjutavad tegurid	467	475,95	140,78	1265,94
Põhidiagnoosiga mitteseonduv ulatuslik operatsioon, lühike ravi	468O	584,67	300,53	900,40
Harv diagnoosi ja ulatusliku operatsiooni kombinatsioon	468	5318,19	1144,24	15 685,58
Kahepool sed või mitmikoperatsioonid alajäseme suur tel liigestel	471N	7711,70	4468,51	16 250,52
U latuslikud põletused, mis vajavad operatsioone, lühike ravi	472O	1585,43	298,12	3051,10
U latuslikud põletused, mis vajavad operatsioone	472	9074,71	1546,80	36 854,50
Äge leukeemia ilma suur te operatsioonideta, vanus > 17	473	3793,24	421,16	10 217,52
Põhihaigusega mitteseonduv väheulatuslik operatsioon, lühike ravi	477O	565,05	302,03	984,15
Harv diagnoosi ja muu operatsiooni kombinatsioon	477	3480,88	703,28	10 259,71
Muud veresoonte operatsioonid, kht-ga	478	4813,48	2270,16	10 255,68
Muud veresoonte operatsioonid, lühike ravi	479O	728,90	330,71	2733,40
Muud veresoonte operatsioonid, kht-ta	479	3925,28	1853,03	6772,48
Vereringe intensiivne toetamine	483B	27 017,92	19 927,41	34 996,36
Kraniotoomia raske hulgitrauma puhul	484	19 273,84	4683,21	38 449,73
Jäsemete taaskinnistus, puusa ja reie operatsioonid raske hulgitrauma puhul	485	7121,85	3347,84	50 182,33
Muud operatsioonid raske hulgitrauma puhul, lühike ravi	486O	4185,34	866,19	4570,40
Muud operatsioonid raske hulgitrauma puhul	486	8208,16	2411,83	30 134,90

Muu raske hulgitrauma	487	1922,17	428,69	5415,29
HIV-infektsioon koos sellega seotud peamiste haigusseisunditega	489	3164,29	644,77	14 261,46
HIV-infektsioon	490	1710,29	723,52	3222,66
Ülajäseme suure liigese proteesimine või ülajäseme transplantatsioon, lühike ravi	491O	1182,40	1097,48	1641,14
Ülajäseme suure liigese proteesimine või ülajäseme transplantatsioon	491	5088,16	4414,65	6480,75
Laparoskoopiline või endoskoopiline koletsüstektoomia ilma ühissapijuha uuringuta, kht-ga	493	2128,66	984,32	4808,79
Koletsüstektoomia, lühike ravi	494O	948,73	845,00	1076,69
Laparoskoopiline või endoskoopiline koletsüstektoomia ilma ühissapijuha uuringuta, kht-ta	494	1285,39	968,54	2240,92
Rinna rekonstruktiivne operatsioon, kht-ga	501A	3941,68	1479,23	6232,14
Rinna rekonstruktiivne operatsioon, kht-ta	501B	1961,04	1275,11	3585,01
Rinna rekonstruktiivne operatsioon, lühike ravi	501O	707,22	396,77	1375,46
Mastektoomia ja rinna rekonstruktiivne operatsioon pahaloomulise kasvaja korral	502	4341,41	3184,62	6334,34
Muu operatsioon rinnanäärme haiguse korral, lühike ravi	509O	1103,07	406,03	1500,29
Muu operatsioon rinnanäärme haiguse korral	509	2109,73	962,93	4323,54
Obstruktiivne uneapnoe	520	383,36	371,00	962,67
Tavaline korrektatsioon obstruktiivse apnoe korral, lühike ravi	521O	620,42	373,18	756,65
Tavaline korrektatsioon obstruktiivse apnoe korral	521	660,25	466,06	882,27
Kesknärvisüsteemi stimuleeriva seadme paigaldamine või	570O	26 568,95	7692,31	27 383,91

asendamine, lühike ravi				
Kesknärvisüsteemi stimuleeriva seadme paigaldamine või asendamine	570X	11 438,02	3867,22	14 024,83
Intrakraniaalse või vagaanärvi stimulaatori paigaldamine	571X	26 710,76	11 772,95	27 998,67

(2) DRG piirhindu rakendatakse statsionaarses eriarstiabis. DRG piirhindu rakendatakse ambulatoorses eriarstiabis ja päevaravis juhul, kui sama haigusjuhu raames on osutatud vähemalt ühte koodiga 3076, 1M2104 või 1M2110 tähistatud tervishoiuteenust.

(3) Haigekassa 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, esmane järelravi või põhihaigus tuberkuloos;
- 3) raviarvete puhul, millel on põhidiagnoosiks märgitud RHK 10 kood Z51.1 või Z51.2;
- 4) raviarvete puhul, mille lõpetamisel suunatakse statsionaarsel või päevaravil viibinud kindlustatud isik vahetult edasi statsionaarsele ravile (välja arvatud iseseisev statsionaarne õendusabi ja statsionaarne taastusravi) kohalikust haiglast piirkondlikku, kesk- või üldhaiglasse, üldhaiglast ja haiglate loetelus nimetatud 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 nimetatud 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 kokkulepitud 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	190,53
Kilpnäärme operatsioon	0B2101	785,32
Kilpnäärme subtotaalne või radikaalne reseksioon	0B2102	795,19
Kõrvalkilpnäärme operatsioon	0B2103	813,84
Trahheostoomia	0G2101	391,38
Söögitoru operatsioonid (kaelaosa)	0J2104	402,03
Söögitoru operatsioonid (välja arvatud kaelaosa)	0J2126	1212,86
Mediastinoskoopiline, torakoskoopiline, laparoskoopiline	0J2201	1611,84

operatsioon söögitorul, välja arvatud kaelaosa		
Mao ja/või kaksteistsõrmiku operatsioon	0J2107	955,59
Mao ja/või kaksteistsõrmiku laparoskoopiline operatsioon	0J2202	1113,81
Mao ja/või kaksteistsõrmiku pahaloomulise kasvaja operatsioon	0J2106	1398,72
Mao ja/või kaksteistsõrmiku pahaloomulise kasvaja laparoskoopiline operatsioon	0J2203	1801,84
Bariaatriline laparoskoopiline maost möödajuhtiv operatsioon või bariaatriline vertikaalne mao reseksioon	0J2204	1265,98
Sapipõie operatsioon	0J2108	503,56
Sapipõie laparoskoopiline operatsioon	0J2205	554,14
Sapiteede operatsioon	0J2109	958,16
Sapiteede laparoskoopiline operatsioon	0J2206	1012,42
Hemihepatektoomia	0J2110	1433,74
Laparoskoopiline hemihepatektoomia	0J2207	1795,40
Maksa atüüpiline reseksioon	0J2111	1088,38
Maksa laparoskoopiline atüüpiline reseksioon	0J2208	1579,61
Maksa siirdamine	0J2124	5211,87
Splenektoomia	0J2112	639,55
Laparoskoopiline splenektoomia	0J2209	1367,26
Pankrease reseksioon ja/või pankreatojejunostoomia	0J2113	1375,13
Pankreatoduodenaalne reseksioon	0J2114	1634,31
Laparoskoopiline kõhunäärme operatsioon	0J2210	1331,11
Apendektoomia	0J2125	334,21
Apendektoomia kesklõikest	0J2101	509,27
Laparoskoopiline apendektoomia	0J2211	436,03
Peensoole reseksioon	0J2118	636,69
Soolesulguse operatsioon ilma reseksioonita	0J2117	712,16
Laparoskoopiline soolesulguse operatsioon ilma reseksioonita	0J2212	803,21
Seedetrakti stoomi ja/või anastomoosi rajamine või likvideerimine, kaasa arvatud püloromüotoomia	0J2105	531,44
Laparoskoopiline seedetrakti stoomi ja/või anastomoosi rajamine või likvideerimine, kaasa arvatud püloromüotoomia	0J2213	1148,74
Jäme- ja/või pärasoole reseksioon anastomoosiga	0J2119	969,68
Laparoskoopiline jäme- ja/või pärasoole reseksioon anastomoosiga	0J2214	1443,96
Jäme- ja/või pärasoole reseksioon ilma anastomoosita	0J2120	783,53

Laparoskoopiline jäme- ja/ või pärasoole resektsioon ilma anastomoosita	0J2215	1369,23
Anuseoperatsioon	0J2121	341,76
Rektopeksia või anaalsfinktri plastika	0J2122	636,88
Laparoskoopiline rektopeksia või anaalsfinktri plastika	0J2216	1156,05
Naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon	0J2115	393,50
Laparoskoopiline naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon	0J2217	522,42
Muu kõhuseina songa operatsioon	0J2116	654,30
Muu kõhuseina songa laparoskoopiline operatsioon	0J2218	891,92
Operatsioon seedetrakti või kõhuseinte väärarengute puhul vastsündinul	0J2103	562,57
Rippuva kõhunahavoldi plastiline operatsioon	1J2133	942,05
Operatsioon kõhukoopa elundite mitmikvigastuse puhul	0J2132	988,22
Laparoskoopiline operatsioon kõhukoopa elundite mitmikvigastuse puhul	0J2219	1018,24
Laparotoomia	0J2102	451,31
Laparoskoopia (diagnostiline)	0J2220	341,86
Varikotseele-, hüdrotseeleoperatsioon	0K2101	309,01
Retroperitoneaaltumori eemaldamine	0K2103	1102,10
Laparoskoopiline retroperitoneaaltumori eemaldamine	0K2201	1796,05
Vaagnapõhjalihaste taastamine	0L2101	350,53
Sõrme või varba amputatsioon	0N2101	193,29
Reie, sääre või põia amputatsioon	0N2102	413,33
Võõrkeha eemaldamine pehmetest kudedest	0N2103	221,02
Lümfadenektoomia kaelal, aksillaarpiirkonnas või kubemes	0P2101	444,80
Endoskoopiline operatsioon kaelal ja aksillaarpiirkonnas	0P2201	1051,16
Amputatsioon või eksartikulatsioon õlast või puusast	0P2102	524,94
Varikektoomia safenektoomiata	0P2103	305,83
Varikektoomia safenektoomiaga	0P2104	402,26
Naha ja nahaaluskoe kasvaja eemaldamine	0Q2101	194,75
Pahaloomulise nahakasvaja radikaalne eemaldamine	0Q2103	347,04
Nahatransplantatsioon alla 4%	0Q2104	374,37
Nahatransplantatsioon 4–6%	0Q2105	518,42
Nahatransplantatsioon 7–9%	0Q2106	725,06
Nahatransplantatsioon 10–14%	0Q2107	867,83
Nahatransplantatsioon 15% ja enam	0Q2108	1021,35
Tüsiline haavade ekstsioon, kirurgiline korrastus operatsioonitoas	0Q2109	406,03
Mädakolde avamine ja drenimine	0Q2110	263,65

Surnud doonori maksa käitlus siirdamiseks, sh maksa eemaldamine	0Y2101	3379,29
Haava korrektsioon või revisioon	1Q2126	199,90
Operatsioon biopsia võtmiseks (välja arvatud nahk)	1Q2127	260,51
Pankrease siirdamine	1J2134	5201,04
Surnud doonori pankrease käitlus siirdamiseks (sh eemaldamine)	1Y2102	3105,46

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

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

(6) Haigekassa 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.

§ 49. Ortopeedia operatsioonide piirhinnad

(1) Ortopeedia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Dupuytreni kontraktuuri operatsioon	0N2105	278,12
Karpaalkanali sündroomi kirurgiline ravi koos tenosüoviidi raviga	0N2116	245,68
Tenosüoviidi kirurgiline ravi	0N2107	175,33
Luuplastika	0N2108	426,15
<i>Hallux valgus</i> ’e operatsioon	0N2109	251,14
Labakäe või -jala deformatsioonide kirurgiline ravi	0N2110	470,59
Labakäe või -jala luude osteotoomia osteosünteesiga	0N2111	417,39
Labakäe või -jala painutajakõõluste õmblus	0N2112	444,48
Labakäe või -jala sirutajakõõluste ja/või -lihaste õmblus	0N2113	320,81
Väikese luu osteosüntees	0N2114	461,97
Väikeste luude ja/või liigete lahtine repositsioon ja fiksatsioon	0N2115	362,47
Muu operatsioon väikesel luul või liigesel	0N2117	316,06
Luu trepanatsioon ja/või sekvestrektoomia	0N2118	319,76
Suurte liigete ja/või luude lahtine repositsioon ja fiksatsioon	0N2119	489,74

Reamputatsioon	0N2120	417,96
Liigese kapsli ja -sidemete õmblus	0N2121	339,05
Võõrkeha eemaldamine liigesest või luust	0N2122	297,37
Suure ortopeedilise implantaadi eemaldamine liigesest või luust	0N2123	301,34
Suure tüsistunud ortopeedilise implantaadi eemaldamine liigesest või luust	0N2124	463,17
Endoproteesi eemaldamine suurest liigesest	0N2125	1027,26
Plastiline operatsioon kõõlusel või lihasel	0N2126	479,25
Suure toruluu osteosüntees plaadiga	0N2127	631,67
Suure toruluu osteosüntees naelaga	0N2154	635,05
Suure toruluu tüsistunud, lahtiste, killustunud murdude osteosüntees	0N2128	702,61
Suure toruluu osteotoomia osteosünteesiga	0N2129	815,57
Reieluukaela osteosüntees	0N2130	626,59
Liigesesisesel murru osteosüntees	0N2131	683,80
Välisfikatsioon luudel ja/või liigestel	0N2132	707,48
Suure liigese artrodees või artroplastika	0N2133	698,99
Suure liigese sünovektoomia	0N2134	449,93
Osteoplastiline osteosüntees	0N2135	896,57
Vaagnaluude osteosüntees	0N2136	898,18
Puusaligest korrigeeriv operatsioon ja/või tüsliku puusanapamurru osteosüntees	0N2137	1388,42
Väikese liigese endoproteesimine	0N2138	719,34
Puusaligese tsementeeritava endoproteesi paigaldamine	0N2139	759,24
Puusaligese ilma tsemendita proteesi paigaldamine	0N2140	881,42
Põlveliigese endoproteesi paigaldamine	0N2141	873,96
Muu suure liigese tsementeeritava endoproteesi paigaldamine	0N2142	816,41
Unikondulaarse proteesi paigaldamine põlveliigesele	0N2143	811,51
Poolproteesi paigaldamine suurele liigesele	0N2144	836,85
Suure liigese revisioonproteesimine	0N2145	1139,10
Kordusoperatsioon proteesitud liigesel	0N2146	894,83
Lülisamba I ja II astme deformatsioonide korrigeerimine	0N2147	1395,39
Lülisamba III ja IV astme deformatsioonide korrigeerimine	0N2148	1922,25
Labakäe või labajala hulgivigastuse kirurgiline ravi (mitme koe struktuuri kahjustusega vigastus)	0N2149	929,91
Suure kõõluse õmblus (kõik muud, välja arvatud labajala ja labakäe kõõlused ja õlg)	0N2150	419,59
Õlaliigese pöörav lihase kõõluskäti rebendi taastamine	0N2151	446,41
Repositsioonid suurte luudel ja liigestel	0N2152	110,68
Artroskoopia	0N2201	186,35

Artroskoopiline meniski reseksioon või vabakeha eemaldamine	0N2202	407,93
Artroskoopiline operatsioon (välja arvatud menisk, reseksioon, vabakeha, puusaliiges)	0N2203	661,59
Liigesstruktuuride terviklikkuse taastamine artroskoopilisel või miniartrotomia meetodil	0N2204	847,41
Artroskoopiline puusaliigese operatsioon	0N2205	1065,90
Revisioonoperatsioon liigesstruktuuride terviklikkuse taastamiseks artroskoopilisel või miniartrotomia meetodil	0N2206	1341,37
Nahaplastika „toitval jalal”	0Q2111	507,73
Põletushaava ekstsioon alla 4%	0Q2112	357,81
Põletushaava ekstsioon 4–9%	0Q2113	662,06
Põletushaava ekstsioon 10% ja enam	0Q2114	1005,91
Põletusdeformatsioonide kirurgiline ravi (välja arvatud nägu, kael ja labakäsi)	0Q2115	507,98
Labakäe põletusdeformatsiooni kirurgiline ravi	0Q2116	676,18
Näo ja kaela põletusdeformatsiooni kirurgiline ravi	0Q2117	682,04
Esharotomia	0Q2118	239,93
Nahatransplantatsioon koos haava ekstsiooniga alla 4%	1Q2123	489,74
Nahatransplantatsioon koos haava ekstsiooniga 4–9%	1Q2124	1003,12
Nahatransplantatsioon koos haava ekstsiooniga 10% ja enam	1Q2125	1490,15
Suuremahulised reseksioonid ja revisioonoperatsioonid lülisambal	1N2158	2618,93
Surnud doonori naha käitlus siirdamiseks, sealhulgas allogeensete nahatransplantaatide (allonaha) eemaldamine	1Q2122	945,42
Surnud doonori luukoe käitlus siirdamiseks, sealhulgas luukoe eemaldamine	1N2159	1519,97
Elusdoonori luukoe eemaldamine siirdamiseks	1N2160	494,71
Elusdoonori luukoe käitlus siirdamiseks	1N2161	803,23

(2) Suur liiges käesoleva määruse tähenduses on puusa-, põlve-, õla-, hüppe-, randme-, küünar- ja alalõualuu liiges.

(3) Väike luu käesoleva määruse tähenduses on labakäe-, labajala-, randme-, eespöia-, lülisamba- ja rangluu.

(4) Suur luu käesoleva määruse tähenduses on abaluu ja vaagnaluu ning suur toruluu on õlavarre-, käsivarre-, reie- ja sääreluu.

(5) Käesolevas paragrahvis loetletud tervishoiuteenused sisaldavad arkoskoopia maksumust.

(6) Koodiga 0N2116 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab koodiga 0N2107 tähistatud tervishoiuteenuse kulusid.

(7) Koodiga 0N2110 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab koodiga 0N2109 tähistatud tervishoiuteenuse kulusid.

(8) Koodidega 0N2121, 0N2148, 0N2149 ja 0N2137 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata täiendavalt teistele 6. peatükis loetletud teenustele.

(9) Koodiga 0N2145 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata samal ajal koodiga 0N2146 tähistatud tervishoiuteenusega.

(10) Koodiga 0N2201 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata samal ajal käesolevas peatükis loetletud artroskoopiliste operatsioonidega.

(11) Koodiga 0N2147 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab vähemalt ühte järgmistest lülisamba operatsioonidest:

- 1) spondülodees kuni 50% nihkunud spondüloliteesi korral;
- 2) skolioosi või küfoosi korrigeerimine ilma osteotoomia;
- 3) kasvajate ja põletike korral teostatav seljaaju dekompressioon ja tagumine spondülodees;
- 4) tagumine või eesmine spondülodees 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.

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

- 1) spondülodees üle 50% nihkunud spondüloliteesi korral;
- 2) Smith-Peterseni osteotoomia skolioosi ja küfoosi korrigeerimiseks;
- 3) kostotransversektoomia kasvajate ja põletike korral koos tagumise spondülodeesiga;
- 4) miniinvasiivne eesmine või tagumine spondülodees;
- 5) miniinvasiivne lüliskeha asendamine;
- 6) miniinvasiivne lüliskehadevaheline fusioon.

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

(14) Koodiga 1N2158 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab kõiki lülisamba piirkonnas tehtavate operatsioonide kulusid.

(15) Koodiga 1Q2122 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ühelt doonorilt allonaha eemaldamise ja käitlusega seotud kulusid.

(16) Koodiga 1Q2122 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab koodidega 66510 ja 66512 tähistatud analüüside maksumust.

(17) Haigekassa võtab koodidega 1N2159, 1N2160 ja 1N2161 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.

(18) Koodiga 1N2159 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ühe transplantaadi eemaldamise ja käitlusega seotud kulusid.

(19) Koodidega 1N2160 ja 1N2161 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse üks kord lisaks põhioperatsioonile.

(20) Koodiga 1N2161 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse karantiinperioodijärgsel luukoe ümbertöötamisel ja pikaajalisel säilitamisel, kui säilitamise ruum vastab rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seaduse § 22 lõike 3 alusel kehtestatud määruses ladustamise ruumile kehtestatud tingimustele.

(21) Koodiga 1N2160 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab koodidega 66510 ja 66512 tähistatud analüüside maksumust.

(22) Koodidega 1N2159 ja 1N2161 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad koodidega 66510 ja 66512 tähistatud analüüside maksumust.

(23) Haigekassa võtab koodidega 1Q2123, 1Q2124 ja 1Q2125 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui neid osutab plastika- ja rekonstruktiivkirurgia tegevusluba omav tervishoiuteenuse osutaja.

(24) Koodidega 1Q2123, 1Q2124 ja 1Q2125 tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata samal ajal koos koodidega 0Q2104, 0Q2105, 0Q2106, 0Q2107, 0Q2108 ja 0Q2109 tähistatud tervishoiuteenustega.

§ 50. Uroloogia operatsioonide piirhinnad

(1) Uroloogia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Neerupealise eemaldamine või resektsioon	1B2104	534,12

Perkutaanne endoskoopiline neerupealise eemaldamine või reseksioon	1B2204	659,06
Neeru eksploratsioon, sealhulgas drenaažoperatsioon	1K2106	499,44
Perkutaanne endoskoopiline neeru eksploratsioon, sealhulgas drenaažoperatsioon	1K2206	870,75
Nefrektoomia	1K2107	412,13
Perkutaanne endoskoopiline nefrektoomia	1K2207	546,90
Nefrektoomia tuumori tõttu	1K2108	1039,21
Perkutaanne endoskoopiline nefrektoomia tuumori tõttu	1K2208	970,47
Nefroureterektomia	1K2109	861,58
Perkutaanne endoskoopiline nefroureterektomia	1K2209	866,90
Neeru reseksioon tuumori tõttu	1K2110	733,69
Perkutaanne endoskoopiline neeru reseksioon tuumori tõttu	1K2210	738,48
Neeru primaarsete ja sekundaarsete tuumorite krüoablatsioon	1K2202	6141,95
Neeru reseksioon või rekonstruktsioon, välja arvatud tuumori tõttu	1K2112	803,37
Perkutaanne endoskoopiline neeru reseksioon või rekonstruktsioon, välja arvatud tuumori tõttu	1K2211	402,85
Perkutaanne endoskoopiline nefropeksia	1K2212	412,94
Perkutaanse nefroskoopia operatsioon (PCNL)	1K2233	668,50
Püeloplastika	1K2113	734,23
Perkutaanne endoskoopiline püeloplastika	1K2213	734,23
Ureeterorenoskoopiline operatsioon (URSL, RIRS)	1K2234	1737,16
Rekonstruktiivne operatsioon ureeteril	1K2114	451,10
Perkutaanne endoskoopiline rekonstruktiivne operatsioon ureeteril	1K2214	874,35
Ureeterotsüstostoomia	1K2115	734,66
Perkutaanne endoskoopiline ureeterotsüstostoomia	1K2215	734,66
Kusepõie eksploratsioon, sealhulgas reseksioon, rekonstruktsioon, tsüstektomia uriiniderivatsioonita	1K2116	620,11
Perkutaanne endoskoopiline kusepõie eksploratsioon, sealhulgas reseksioon, rekonstruktsioon, tsüstektomia uriiniderivatsioonita	1K2216	1005,69
Põie-tupe või põie-soole fistulite likvideerimine	1K2117	1066,70
Perkutaanne endoskoopiline põie-tupe või põie-soole fistulite likvideerimine	1K2217	1069,36
Kusepõie transuretraalne reseksioon (TURB)	1K2118	428,14

Transuretraalne tsüstolotripsia	1K2119	486,17
Perkutaanne endoskoopiline tsüstolotripsia	1K2235	486,17
Perkutaanne endoskoopiline vaagnaelundite evistseratsioon	1K2220	928,22
Perkutaanne endoskoopiline vaagnaelundite eesmine või tagumine eksenteratsioon	1K2236	1085,50
Uriiniderivatsioon tsüstektomiata	1K2121	837,09
Perkutaanne endoskoopiline uriiniderivatsioon tsüstektomiata	1K2221	1032,71
Tsüstektomia peensoolejuha urostoomi moodustamisega	1K2122	1809,14
Perkutaanne endoskoopiline tsüstektomia peensoolejuha urostoomi moodustamisega	1K2222	1181,50
Tsüstektomia uriinireservuaari moodustamise või põieasendusoperatsiooniga	1K2123	2342,37
Perkutaanne endoskoopiline tsüstektomia uriinireservuaari moodustamise või põieasendusoperatsiooniga	1K2223	1398,04
Uriiniderivatsiooni tüsistuste korrektsioon, kordusplastika	1K2124	1199,58
Eesnäärme transuretraalne resektsioon (TURP) või enukleatsioon (TUEP) või põiekaela intsisioon (TUIP)	1K2125	436,30
Eesnäärme adenomektoomia	1K2126	629,52
Perkutaanne endoskoopiline eesnäärme adenomektoomia	1K2226	721,23
Radikaalne prostatektoomia	1K2127	735,14
Perkutaanne endoskoopiline radikaalne prostatektoomia	1K2227	1112,24
Kusepõie sulgurlihase proteesi või lisamuhvi asetamine	1K2128	415,71
Ureetropeksia (stressinkontinentsi operatsioon)	1K2104	415,72
Ureetra rekonstruktsioon, sealhulgas trauma tõttu	1K2129	590,16
Optiline uretrotoomia	1K2130	341,02
Uretrektoomia	1K2131	559,19
Perineaalse uretrostoomi rajamine	1K2132	840,17
Peenise amputatsioon	1K2133	579,04
Peenise plastika	1K2134	601,97
Peenise proteesimine	1K2135	608,63
Munandi eemaldamine koos vädiga kasvaja tõttu	1K2136	394,33
Seemnejuha läbitavuse taastamine (vaso-vasostoomia)	1K2137	731,76
Orhiektomia (ühe- või kahepoolne)	1K2138	320,71
Pisioperatsioonid välissuguelunditel	1K2139	249,57
Neerusiirdamine	1K2140	1322,89
Neerutrantsplantaadi eemaldamine	1K2141	1013,61
Neerutrantsplantaadi revisioon	1K2142	1013,62
Surnud doonori neerude käitlus siirdamiseks	1K2143	2749,24
Perkutaanne endoskoopiline elusdoonori neeru eemaldamine siirdamiseks	1K2228	2542,77

Peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamise operatsioon	1J2135	482,92
Perkutaanne endoskoopiline varikotseele operatsioon	1K2229	403,82
Parailiakaallümfisõlmede eemaldamine	1P2133	815,03
Perkutaanne endoskoopiline parailiakaallümfisõlmede eemaldamine	1P2202	539,72
Perkutaanne endoskoopiline peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamise operatsioon	1J2221	705,13
Neerukivi purustus kehavälise lööklainega (ESWL)	1K2231	282,12

(2) Koodiga 1K2143 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab doonori mõlema neeru eemaldamise ja käitlusega seotud kulusid.

(3) Haigekassa võtab koodidega 1K2228 ja 1K2140 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(4) Haigekassa võtab koodiga 1K2202 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellel esineb üks või mitu neerutuumorit läbimõelduga kuni 4 cm ja kellel neeru reseksioon ei ole võimalik raskekujuliste kaasuvate haiguste tõttu.

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

§ 51. Torakaalkirurgia operatsioonide piirhinnad

(1) Torakaalkirurgia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ühe roide reseksioon	20401	353,14
Mitme naaberroide reseksioon	30401	380,82
Diagnostiline torakoskoopia	30402	397,94
VATS mediastiinumi või kopsubiopsia võtmiseks	30403	317,15
Mediastinoskoopia	40401	527,31
Kaelaroide või esimese roide reseksioon	40402	449,23
Rindkere seina osaline reseksioon	40403	496,82
Hemotooraksi kirurgiline ravi	40404	541,20
Diafragmaoperatsioon rinnaõõne kaudu	40405	491,72
Proovitorakotomia	40406	489,86
Torakoskoopia liidete vabastamine mehaanilise pleurodeesi, kopsudekortikatsiooni või biopsiaga	40407	471,82
VATS operatsiooniks diafragmal	40408	539,01
Rindkere deformatsiooni operatiivne ravi	50401	760,04
Ekstrapleuraalne torakoplastika	50403	752,68
Torakotomia healoomulise kasvaja eemaldamiseks	50404	716,61
Atüüpiline kopsu reseksioon	50405	690,40
Pleura osaline reseksioon ja torakoplastika piirdunud empüeemi korral	50406	722,61

VATS mediastiinumi tuumori või tsüsti eemaldamiseks või operatsiooniks söögitorul	1G2103	788,72
Torakotoomia tüüpilise lobektoomia või pulmonektoomiaga	60401	677,29
Kopsumetastaaside eemaldamine (üle viie metastaasi)	60402	795,26
Kopsu dekortikatsioon	60403	821,47
Ühepoolne pleurektoomia iseseisva toiminguna	60404	795,26
Kopsumetastaaside eemaldamine sternotoomiast (kahepoolne)	60405	836,03
Rindkereseina kirurgiline stabiliseerimine	70203	1133,59
Torakotoomia koos pleura osalise resektsiooniga, torakoplastika ja õõne või fistuli lihasplastikaga	70401	799,78
Laiendatud lobektoomia, bilobektoomia või pulmonektoomia kopsu pahaloomulise kasvaja korral	80401	886,66
Kopsu segmentresektsioon	80402	847,34
Torakaaloperatsioon keskseinandi tuumori eemaldamiseks	80403	888,11
Videotorakoskoopiline kopsuresektsioon	80404	815,44
Pleuropulmonektoomia	90401	1024,57
Torakaaloperatsioon keskseinandi pahaloomulise kasvaja eemaldamiseks	90402	1034,99
Retorakotoomia bronhikõndi transperikardiaalse reamputatsiooni ja torakoplastika või lihasplastikaga	90403	1031,09
Kopsu operatsioon pahaloomulise kasvaja korral koos rindkereseina ja mitme roide resektsiooni ja plastikaga	90404	1026,42
Torakoabdominaalne operatsioon pahaloomuliste kasvajate korral	100401	1248,07
Torakaaloperatsioon trahheobronhiaalpuul (resektsioon ja anastomoos või plastika)	100402	1231,19
Kopsu ülasagara tipusegmendi operatsioon invasiivse pahaloomulise kasvaja eemaldamiseks koos ülemiste roiete, lülisamba või rinnaku jt anatoomiliste struktuuride resektsiooniga <i>en bloc</i>	100403	1235,67
Torakoabdominaalne gastrektoomia laiendatud lümfadenektoomiaga	100406	1246,92
Trahhea resektsioon	1G2102	1232,86
Keskseinandi lõige (biopsia)	40111	429,71
Surnud doonori kopsude käitlus siirdamiseks, sealhulgas kopsu eemaldamine	100407	4334,58
Kopsu siirdamine	100408	5830,02

(2) Koodiga 100407 tähistatud teenuse piirhind sisaldab doonori mõlema kopsu eemaldamise ja käitlusega seotud kulusid.

(3) Haigekassa võtab koodidega 100407 ja 100408 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud 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	1320,22
Arteri revisioon	1P2106	588,75
Arteri õmblus trauma korral	1P2107	741,83
Arterio-venoosse fistuli rajamine	1P2108	474,88
<i>Bypassekstrakraniaalsetel</i> ajuarteritel	1P2109	929,72
<i>Bypassinfraingvinaalsetel</i> arteritel allapoole põlveliigest	1P2110	1080,53
<i>Bypassinfraingvinaalsetel</i> arteritel ülespoole põlveliigest	1P2111	990,38
Ekstra-anatoomiline <i>bypass</i>	1P2112	920,00
Ekstrakraniaalsete ajuarterite endarterektoomia ja plastika	1P2113	893,37
Ekstrakraniaalsete ajuarterite eversioonendarterektoomia	1P2114	757,13
Elefantiaasi kirurgiline kõrvaldamine	1P2115	1426,08
Elusdoonori vaskulaarkoe käitlus siirdamiseks	1P2116	317,39
Surnud doonori vaskulaarkoe käitlus siirdamiseks, sealhulgas vaskulaarkoe eemaldamine	1P2117	521,74
Embol- või trombektomia	1P2118	584,09
Fastsiotoomia	1N2162	348,18
Ilio-femoraalne <i>bypass</i>	1P2119	1053,35
Jäseme arteri endarterektoomia ja/ või plastika	1P2120	753,59
Jäseme replantatsioon	1P2121	2693,61
Kõhuaordi aneurüsmi reseksioon	1P2122	1470,92
Käe amputatsioon	1P2123	423,70
Labakäe replantatsioon	1P2124	3298,70
Lumbaalsümpatektoomia	1A2136	399,52
Mikroanastomoosi revisioon verevarustuse taastamisega	1P2125	1725,72
Muu veresoone rekonstruktiivoperatsioon	1P2126	1034,93
Operatsioon kõhuaordil aneurüsmi ruptuuri, dissektsiooni või trauma korral	1F2109	1653,76
Operatsioon permanentse kateetri asetamiseks	1P2131	594,67
Rekonstruktiivoperatsioon alaneva aordi torakaalsel ja/või torakoabdominaalsel osal	1F2110	2520,59
Rekonstruktiivoperatsioon aorto-(bi)femoraalsel või ilio-femoraalsel <i>bypass</i> 'il ja nende ühendustel	1F2111	1592,37
Sõrme replantatsioon	1P2127	2039,97
Traumajärgne jäseme revaskularisatsioon	1P2128	2177,25
Vaskulariseeritud naha-lihaslapi siirdamine	1P2129	2884,62

Ülajäseme veresoonte rekonstruktiivoperatsioon	1P2130	791,42
Vaskulaarsel jalamil naha-lihaslapi siirdamine	1P2132	1372,35
Aordi aneurüsmi endovaskulaarne proteesimine	1F2201	1112,21
Torakaalsümpatektoomia	40602	536,95

(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) Haigekassa võtab koodiga 1P2132 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui koedefekti katmisel kasutatakse vaskulaarsel jalamil naha-lihaslapi, mis ei vaja mikroanastomoosi doonorsoontega.

(7) Haigekassa 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	2257,08
Ühe südameklapi või südamekasvaja või VAD-seadme paigaldamise operatsioon	1F2102	1501,34
Südameklappide operatsioon	1F2103	2098,13
Kombineeritud südameoperatsioon	1F2104	3073,85
Operatsioon üleneval aordil või aordikaarel	1F2105	3013,12
Kaasasündinud südamerikke operatsioon ilma kunstliku vereringeta	1F2106	1560,55
Kaasasündinud südamerikke operatsioon kunstliku vereringega	1F2107	2021,53
Surnud doonori südame käitlus siirdamiseks, sealhulgas südame eemaldamine	1F2108	353,25

(9) Haigekassa võtab koodiga 1F2108 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud 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) Haigekassa 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	338,23
Perifeersetee tunneldusruumide dekompatsioon (välja arvatud karpalkanali avamine)	0A2103	374,78
Karpaalkanali operatsioon neuroloogisiga	1A2105	199,51
Ajuvatsakese punktsioon ja dreeneerimine	1A2106	335,24
Kolju allo- ja autoplastika	1A2107	655,81
Kolju impressioonmurrude korrastamine	1A2108	606,07
Eksploraatiivne kraniotoomia	1A2109	773,72
Müelotseele ja meningomüelotseele operatsioon	1A2110	780,92
Hüdrotsfalia ravi šunteerimise teel (drenaaz arvestatakse eraldi)	1A2111	605,64
Kolju resektsioon	1A2113	601,22
Perifeerse närvi õmblus	1A2115	594,52
Perifeerse närvi plastika	1A2116	904,08
Ajukasvaja biopsia	1A2117	1437,78
Stereotaktiline operatsioon, sealhulgas <i>ganglion Gasser</i> 'i kemo- või termodestruerimine	1A2118	3285,74
Intrakraniaalse spontaanse või traumaatilise verevalumi või hüdroomi eemaldamine	1A2119	839,95
Närvipõimiku operatsioon	1A2120	1452,69
Nimmepiirkonna diskogeense haiguse operatsioon	1A2121	469,44
Kraniobasaalse liikvori fistuli operatsioon	1A2122	1226,73
Kordotoomia või müelotoomia või radikulotoomia valukirurgias	1A2123	884,25
Lüüsimba ja seljaaju kaelaosa vigastuste ja haiguste operatsioon	1A2124	1131,12
Ajusise kasvaja, põletikulise jm kolde operatsioon	1A2125	1621,95
Seljaaju primaarse kasvaja operatsioon	1A2126	1341,04
Kolju, peaaju või seljaaju väärengu operatsioon	1A2127	1315,84
Kraniaalnärvi plastika või dekompacciooni operatsioon	1A2128	1268,33
Koljusise ajuvälise kasvaja operatsioon	1A2129	1979,90
Aju vaskulaarse malformatsiooni ja/ või aneurüsmi operatsioon	1A2130	2061,46
Peaaju süvastimulatsioon	1A2131	23 277,00
Peaaju süvastimulaatori vahetus	1A2114	13 273,00
Vertebroplastika	1N2153	702,25
Lüüsimba rinna- ja nimmiosa haiguse, vigastuse ning I ja II astme deformatsiooni operatsioon	1N2157	1036,13
Intratekaalse baklofeenravipumba paigaldamine või revisioon või eemaldamine	1A2132	776,15

Seljaaju neurostimulaatori paigaldamine testraviks	1A2133	2914,63
Seljaaju neurostimulaatori paigaldamine püsiraviks	1A2134	8125,12
Seljaaju neurostimulaatori vahetus	1A2135	4623,19
Uitnärvi stimulatsiooniseadme implanteerimine	1A2137	391,62
Perifeerse tunnelisündroomi endoskoopiline operatsioon	1A2201	362,59
Hüdroksefaalia endoskoopiline operatsioon	1A2202	1053,85
Nimmepiirkonna diskogeense haiguse endoskoopiline operatsioon	1A2203	569,43
Koljupõhimiku endoskoopiline operatsioon	1A2204	2440,68
Hüpopfüüsi endoskoopiline operatsioon	1A2205	1743,84

(2) Koodiga 1A2131 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse järgmiste tervise seisundite 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 düskineesid 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) Haigekassa 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) Haigekassa 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) Haigekassa võtab koodiga 1A2137 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	245,72
Sialolitoomia	1E2102	236,50
Keele ja/või huule frenuloplastika	1E2103	188,97
Fiksatsioonivahendite kirurgiline eemaldamine lõualuudelt	1E2105	399,25
Ninaluumurru kinnine paigaldamine ja immobilisatsioon	1E2106	223,71
Retineerunud või impakteerunud hamba eemaldamine või vabastamine osteotoomiaga	1E2108	253,88
Tsüstektoomia või tsüstostoomia näo- või lõualuupiirkonnas	1E2109	297,43

Lõualuumurru kinnine paigaldamine ja immobilisatsioon	1E2110	321,61
Sarnaluumurru paigaldamine	1E2111	329,39
Hamba kirurgiline eemaldamine osteotoomiaga	1E2112	283,38
Operatsioonid kolmiknärvi perifeersetel harudel	1E2113	511,29
Kolmiknärvi harude blokaad koljupõhimikul	1E2114	207,68
Skleroseeriv ravi näo- ja kaelapiirkonnas	1E2117	165,49
Lõualuu healoomulise kasvaja ekstsioon	1E2118	416,11
Ala- või ülalõualuu osaline ekstsioonreseksioon ilma plastikata	1E2119	536,95
Lõualuu segmentaalne osteotomia (dekortikatsioon)	1E2120	464,54
Hemiglossektomia	1E2121	490,92
Sinusotoomia	1E2122	420,54
Näo-, lõualuu- ja kaelapiirkonna süvamädakolde avamine	1E2124	356,33
Huule reseksioon	1E2125	342,80
Suulae lesiooni ekstsioon	1E2126	486,38
Oronasaalse või oroantraalse fistuli plastiline korrektsioon	1E2127	407,54
Lõualuu osteotomia	1E2128	353,37
Keele osaline reseksioon	1E2130	225,06
Lõualuu osteoplastika luulise transplantaadiga	1E2131	761,56
Suulaeplastika järgse defekti sulgemine	1E2132	486,10
Makro- ja mikrotoomia plastiline korrektsioon	1E2133	445,90
Submandibulaarse näärme ekstsioon	1E2134	513,34
Lõualuumurru lahtine paigaldamine ja fiksatsioon	1E2135	433,15
Kondülektomia	1E2136	720,09
Huuleplastika järgne korrektsioon	1E2137	352,96
Nina deformatsiooni plastiline korrektsioon	1E2138	583,03
Osaline parotidektomia	1E2139	438,34
Dislotseerunud lõualuu lahtine paigaldamine	1E2140	610,58
Ülalõualuumurru (Le Fort I–II) lahtine paigaldamine ja immobilisatsioon	1E2141	603,00
Totaalne glossektomia	1E2142	661,67
Totaalne parotidektomia	1E2143	882,07
Türeglossaalsete ja branhiogeensete fistulite-tsüstide kirurgiline ravi	1E2144	424,52
Näo- ja kaelapiirkonna omandatud defektide plastiline korrektsioon	1E2145	1143,61
Alalõualuu liigese põletiku kirurgiline ravi	1E2146	576,80
Alveolaarjätke lõhe kirurgiline ravi luuplastikaga	1E2147	752,39

Lõualuu defektide alloplastiline operatsioon	1E2148	946,85
Kaasasündinud huulelõhe plastika	1E2149	395,13
Suulaeplastika	1E2150	495,23
Ülalõualuumurru (Le Fort II–III) osteosüntees	1E2151	1403,40
Lõualuu defektide autoplastiline operatsioon	1E2152	995,49
Alalõualuu liigese anküloosi kirurgiline ravi	1E2153	770,94
Rekonstruktiivne rino-heiloplastika	1E2154	730,49
Lõualuude reseksioon	1E2155	1327,93
Mikrogeenia ja progeenia ning lahihambumuse kirurgiline ravi	1E2156	963,26
Mikrognaatia ja prognaatia kirurgiline ravi	1E2157	963,26
Näo- ja lõualuupiirkonna kaasasündinud ja omandatud defektide ravi müokutaanse vaskulariseeritud transplantaadiga	1E2158	1919,90
Näonärvi anastomooside moodustamine mikrokirurgilisel teel	1E2159	1977,53
Orbitaalhüpertelorismi ravi	1E2160	1557,02
Näokolju kirurgiline ravi koronaarse lõikega	1E2161	2239,70
Kraniofatsiaalne reseksioon	1E2162	3028,93
Metallosteosünteesimaterjali eemaldamine näo- ja lõualuupiirkonnas	1E2164	456,51
Elementide või breketite kleepimine lõualuumurru fikseerimisel	1E2166	351,71
Alalõualuu liigese artrotsentees	1E2167	355,45
Alalõualuu liigese artroskoopiline operatsioon	1E2168	659,16
Alalõualuu liigese artrotoomia-artroplastika	1E2169	596,48
Koljupõhimiku ja parafarüngaalsete kasvajate eemaldamine	1E2172	2340,00
<i>Vestibulum</i> 'i või suupõhja plastika	1E2178	259,99
<i>Orbitarekonstruktsioon</i>	1E2179	777,45

(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	153,71
Tsilikaarkeha diatermia ja krüoteraapia	20901	171,54
Entroopiumi ja ekstroopiumi operatsioon	20902	246,63
Vigastatud laugude õmblus	20903	242,48
Silikoonimplantaadi või sarvkesta eemaldamine	20904	241,96
Eeskambri paratsentees	20905	157,89
Tagumine skleerektomia	20906	190,20
Evistseratsioon	20908	188,82
Enukleatsioon implantaadita	20909	219,88

Tsirkulaarne keratotoomia valutava bulloosse keratopaatia korral	20910	177,43
Pisarakoti eemaldamine	30901	247,41
Strabismioperatsioon ühel sirglihasel	30902	215,83
Enukleatsioon implantaadiga	30903	333,07
Jääkmembraani lõhestamine	30905	180,50
Eesmine vitrektoomia	30906	192,18
Ptoosioperatsioon	30907	274,45
Strabismioperatsioon kahel sirglihasel	30908	274,45
IOLi eemaldamine	40901	219,60
Strabismioperatsioon sirg- ja põikilihasel	40902	342,64
Laugude plastiline operatsioon	40903	342,64
Sarvkesta- ja valgekestaõmblus läbistava vigastuse puhul	40904	342,64
Konjunktivi plastika limaskestast siirdamisega	40905	482,55
Jääkmembraani ekstirpatsioon	40906	243,25
Tsüklodialüüs	40907	215,13
Silmasisese magnet-võõrkeha eemaldamine	40909	335,00
Dakrüütsüstorinostoomia	40910	365,24
Aplikaatori fikseerimine silmale	40911	329,05
Võõrkeha eemaldamine <i>orbita</i> 'st	40913	482,55
Amnioni membraani siirdamine sarvkestale	40915	327,83
Amnioni membraani käitlemine ja säilitamine	1L2102	1110,67
IOLi implantatsioon ilma kataraktioperatsioonita	50901	279,12
Pisarakanalikeste taastamine	50905	396,36
Glaukoomi fistuliseeriv operatsioon	50908	292,41
Konjunktivikoopa plastika proteesi paigaldamiseks	50910	504,53
Lau komplitseeritud plastiline operatsioon	50911	504,53
<i>Orbita</i> eksentseratsioon	50912	492,31
Kihiline keratoplastika	50913	351,03
Surnud doonori silmade sarvkestade käitus siirdamiseks, sealhulgas sarvkesta eemaldamine	50914	418,22
Amagneetse silmasisese võõrkeha eemaldamine	60901	522,78
Lukseerunud lääts eemaldamine	60902	384,24
Võrkkesta irdumise operatsioon plombeerimisega	60903	474,10
Kataraktioperatsioon IOLita	60905	348,19
Vikerkesta kasvaja eemaldamine	60906	549,96
Keratoproteesimine	70901	573,83
Katarakti- ja glaukoomioperatsioon	70902	464,59
Võrkkesta irdumise operatsioon vitrektoomiaga	70903	620,92
Katarakti fakoemulsifikatsioon	70904	467,62

Silma eesmise osa rekonstruktsioon läbistava vigastuse puhul	70905	554,80
Glaukoomioperatsioon (valgekesta plastika)	70906	471,80
Tagumine vitrektoomia	70907	474,74
Läbistav keratoplastika	70908	506,12
Kataraktioperatsioon IOLiga	70909	438,75
Vikerkesta ja ripskeha operatsioon	70910	479,84
Silma sarvkesta siirdamine	70911	778,41
Vitreoretinaalne kirurgia	80901	1837,82
Sarvkesta sildamine riboflaviiniga	1C2101	515,86

(2) Koodiga 1C2101 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi oftalmoloogilisi operatsioone:

- 1) fototerapeutiline keratektoomia;
- 2) topograafiline fotorefraktiivne keratektoomia;
- 3) sarvkesta kollageeni vitamiinne sildamine riboflaviini abil.

(3) Haigekassa 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
Granulatsiooni eemaldamine kuulmekilelt biopsiaga	11001	156,62
Tonsillotoomia	11002	140,08
Ninakarbiku ultraheli- või laserkoagulatsioon	11003	143,58
Väliskulmekäigu polüpotoomia	11004	156,62
Ninaõõne polüpotoomia	11005	160,60
Ninaluude repositsioon, fikseerimine	11006	142,11
Ninaneelu tamponeerimine	11007	139,62
Süljekivi eemaldamine näärmejuhast	11010	143,58
Tümpaanotoomia	11016	158,67
Tonsillektoomia	21001	240,39
Adenoidektoomia	21002	188,68
Trummiõõne polüpotoomia	21003	241,01
Trummiõõne drenimine	21004	253,35
Mastoidotoomia	21005	408,93
Abstessi drenimine neelus ja kõrineelus	21006	230,24
Ninavaheseina ja ninaesiku kasvaja ekstirpatsioon	21007	265,04
Submukoosne konhotoomia	21008	163,90
Konhotoomia	21009	170,90
Otsmikukoopta trepanapunktsioon	21010	258,86
Endonasaalne antroostoomia	21011	241,53
Kõri indirektne biopsia	21012	210,81
Võõrkeha eemaldamine kõrist ja kõrineelust	21013	360,65
Kõrvalesta resektsioon	21015	270,20
Antroskoopia	21017	224,48
Võõrkeha operatiivne eemaldamine väliskulmekäigust	31001	302,20

Attikotoomia/attikoantrotoomia	31002	370,90
Arteri ligeerimine paranasaalses piirkonnas	31003	330,31
Uvulo-palato-farüngoplastika	31005	339,59
Antroostoomia Caldwell-Luci järgi	31007	311,90
Ninatiiva plastika	31008	422,60
Septumi reseksioon Killiani järgi	31009	243,20
Etmoidektoomia	31010	330,31
Võõrkeha operatiivne eemaldamine ninast	31011	330,31
Trahheabronhoskoopia võõrkeha eemaldamisega	31014	311,57
Kõrvalesta ekstirpatsioon	31017	304,56
Kõrvalestaplastika	31018	430,33
Suupõhja abstsessi drenimine	31020	314,77
Müringoplastika	41001	481,64
Tümpanotoomia	41002	419,22
Attikomastoidektoomia/ mastoidektoomia	41003	494,15
Väliskuulmekäigu eksostooside ekstirpatsioon	41004	352,08
Farüngo-ösofagotoomia	41005	424,22
Ninaneelu fibroomi eemaldamine	41006	449,97
Trahheostoomia kilpnäärme istmuse reseksiooniga	41007	400,16
Direktne larüngoskoopia kasvaja ekstirpatsiooniga	41008	584,36
Laserkoagulatsioon kasvaja eemaldamisel	41009	423,00
Endonasaalne antroostoomia	41010	404,71
Septoplastika	41011	409,27
Septumi perforatsioonide sulgemine	41012	454,52
Frontotoomia	41013	435,50
Preaurikulaarse fistuli ekstirpatsioon kõhre reseksiooniga	41014	424,22
A. carotis'e ligeerimine kaelal	41016	400,16
Mediastinoskoopia biopsiaga	41018	440,12
Attikoantromastoidektoomia	51001	582,76
Transpalatinaalne ninaneelu kirurgia	51003	597,90
Endolarüంగాalne mikrokirurgia	51004	841,12
Antroostoomia Denkeri järgi	51005	458,53
Rekonstruktiivne frontotoomia	51006	525,34
Endonasaalne etmoidofrontotoomia	51007	538,59
Sfenoidotoomia	51008	538,59
Koaani atreesia kirurgiline ravi	51009	538,59
Endonasaalne laser-dakrüotsüstorinostoomia	51010	547,08
Funktsionaalne endoskoopiline antroostoomia	51011	538,59
Funktsionaalne endoskoopiline etmoidofrontotoomia	51012	484,28
Endotrahheaalne laser-reseksioon	51013	689,71
Rinoplastika	51014	742,15

Kaela selektiivne lümfadenektoomia, Wanachi II operatsioon	51015	1189,27
Kaela fistuli ekstirpatsioon keeleluu resektsiooniga	51016	538,27
Keskkõrva radikaaloperatsioon	61001	809,51
Endolarüingeaalne hordektoomia	61003	972,24
Rinoseptoplastika	61004	1063,41
Kõrvalesta rekonstruktiivne plastika	61005	904,31
Stapedotoonia, stapedoplastika	61006	848,98
Tümpaanoplastika	71001	936,96
Oimuluu resektsioon	71002	815,39
Rinoseptoortoplastika mobilisatsiooniga ja repositsiooniga	71004	1044,71
Näonärvi kirurgiline dekompresioon trummiõõnes	71005	1101,99
Tümpanomastoidektoomia	71006	970,87
Kaela radikaalne lümfadenektoomia Crile'i järgi	71007	1537,77
Kõri resektsioon või eemaldamine	71008	1707,64
Keskkõrva reoperatsioon	81002	1146,26
Närvi-lihase-nahalapi transplantatsioon näopiirkonnas	81003	1644,76
Näonärvi dekompresioon ja plastika oimuluu labürintaarses piirkonnas	91001	1534,19
Akustikusneurinoomi translabürintaarne resektsioon	91002	1483,32
Labürintektoomia	91003	1483,32
Petrosektoomia	91004	1483,32
Kõrva atreesia rekonstruktsioon	91005	1459,95
Näonärvi plastika lihasrekonstruktsiooniga	91006	1534,19

(2) Koodiga 21004 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab dreni maksumust.

§ 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	161,36	100	0
Healoomulise kasvaja eemaldamine välistelt suguelunditelt, tupest, sealhulgas Bartholini näärmete operatsioonid	1L2104	212,90	100	0
Emakaõõne abrasioon	1L2105	146,18	100	0
Emakakaela tugiõmblus raseduse ajal	1M2201	250,18	100	0
Emakakaela konisatsioon	1L2106	320,35	100	0
Tupe, perineumi ja emakakaela rebendite taastav operatsioon	1M2101	315,72	100	0

Emakaõõne manuaalne revisioon	1M2103	201,84	100	0
Vulva ja paravaginaalsete hematoomide operatsioonid	1L2107	360,19	100	0
Tupe rekonstruktsioon oma kudedega	1L2108	439,35	100	0
Vulva resektsioon või hemivulvektoomia	1L2109	381,52	100	0
Tehisabort meditsiinilistel näidustustel	1M2104	146,34	100	0
Tehisabort omal soovil	1M2110	146,34	70	30
Operatsioon emakakaelal, sealhulgas amputatsioon	1L2110	373,94	100	0
Loodet purustav operatsioon	1M2107	366,48	100	0
Lahkliha IV järgu rebendi õmblemine	1M2105	338,91	100	0
Rektovaginaalsete, uretrovaginaalsete fistulite operatsioon tupe kaudu	1L2111	586,37	100	0
Tupeplastika koos emaka ventrofikatsiooniga	1M2108	487,26	100	0
Operatsioon emakamanustel või -ligamentidel	1L2112	557,00	100	0
Vulvektoomia	1L2113	551,03	100	0
Tupe resektsioon	1L2114	586,32	100	0
Suurrasviku eemaldamine	1L2115	529,90	100	0
Emakavälise raseduse operatsioon	1M2109	402,83	100	0
Emaka ja parameetriumi muud operatsioonid	1L2116	493,12	100	0
Emaka subtotaalne amputatsioon	1L2117	567,13	100	0
Laparoskoopiline väikese vaagna elundite kontroll ja liidete vabastamine, steriliseerimine	1L2201	606,69	100	0
Diagnostiline või operatiivne hüsteroskoopia (statsionaaris või päevastatsionaaris)	1L2202	399,17	100	0
Keisrilõige	1M2106	479,31	100	0
Hüsterektoomia	1L2118	817,20	100	0
Emaka ja emakamanuste mädaprotsesside operatiivne ravi	1L2119	615,06	100	0

Emaka anomaaliat plastilised operatsioonid	1L2120	509,06	100	0
Munasarjavähi staadiumi määrav operatsioon	1L2121	853,53	100	0
Laparoskoopiline munajuhade ja munasarjavähi staadiumi määrav operatsioon	1L2203	1148,74	100	0
Munajuhade ja munasarjade laparoskoopilised operatsioonid	1L2204	771,38	100	0
Vaagnapõhja rekonstruktsioon transplantaadiga	1L2122	667,77	100	0
Laparoskoopiliselt assisteeritud kolpopoees	1L2205	1142,72	100	0
Radikaalne hüsterektoomia tüüp B	1L2123	1155,51	100	0
Radikaalne laparoskoopiline hüsterektoomia tüüp B	1L2214	1444,84	100	0
Vaginaalne hüsterektoomia	1L2124	798,89	100	0
Laparoskoopiline munajuhade taastav operatsioon	1L2206	795,75	100	0
Emaka laparoskoopilised operatsioonid	1L2207	1102,71	100	0
Laparoskoopiline hüsterektoomia	1L2208	1051,37	100	0
Laparoskoopiline assisteeritud vaginaalne hüsterektoomia (LAVH)	1L2209	1273,64	100	0
Laparoskoopiline radikaalne hüsterektoomia tüüp C	1L2210	1734,01	100	0
Radikaalne hüsterektoomia tüüp C	1L2125	1441,68	100	0
Radikaalne laparoskoopiline trahhelektoomia	1L2211	1591,45	100	0
Radikaalne trahhelektoomia	1L2126	1196,48	100	0
Emakakaela ekstirpatsioon	1L2127	1025,76	100	0
Emakakaela laparoskoopiline ekstirpatsioon	1L2212	1244,28	100	0
Radikaalne vulvektoomia koos regionaalsete lümfisõlmede eemaldamisega	1L2241	1466,71	100	0

Vaagnaেলুন্দি ঐবিস্‌টস্‌রাস্‌সিওন, ঐস্মিনে ব্‌ওি ত্‌গুমিনে	1L2129	1693,65	100	0
Vaagnaেলুন্দি ঐবিস্‌টস্‌রাস্‌সিওন, ত্‌তাালনে	1L2131	2090,76	100	0
Paraaortalne লুম্‌ফিস্‌ওলমেদে ঐমালদামিনে	1L2132	897,11	100	0
Laparoskoopiline paraaortalne লুম্‌ফিস্‌ওলমেদে ঐমালদামিনে	1L2133	1276,39	100	0
Diafragma রেসেক্‌সিওন	1L2134	873,08	100	0
Laparoskoopiline sakrokolpopeksia ব্‌ওি lateraalne suspensioon	1L2215	875,64	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	933,99
Rinnanäärme sektorreseksioon	1H2102	420,63
Rinnanäärme eemaldamine	1H2105	519,13
Rinnanäärme sektorreseksioon lümfiõõlmede eemaldamisega	1H2106	584,19
Rinnanäärme sektorreseksioon näärmekoe osalise nihutamisega	1H2103	474,05
Rinnanäärme korduv sektorreseksioon (kasvaja lõikepiiril)	1H2104	550,35

Rinnanäärme reduktsioonplastika	1H2114	832,52
Rinnanäärme täielik eemaldamine koos lümfisõlmedega	1H2107	594,78
Subkutaanne rinnanäärme eemaldamine	1H2108	694,74
Rinnanäärme eemaldamine, plastika ja/või rekonstruktsioon proteesiga	1H2111	788,28
Rinnaimplantaadi eemaldamine	1H2112	610,54
Rinna korrigeerimine rinnavähi ravi järel	1H2113	996,06
Rinnanibu rekonstruktsioon	1H2115	321,90
Koeekspandri asetamine või eemaldamine	1H2110	788,28
Valvurlümfisõlme biopsia ja operatsioon	1P2134	431,54

(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) Haigekassa võtab koodiga 1H2111 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle Polandi sündroomi (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 haigekassa 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. Kahe või enama operatsiooni samaaegse tegemise korral tasutakse esimese operatsiooni eest 100% piirhinnast, teise operatsiooni eest 40% piirhinnast ja järgnevate operatsioonide eest 0% piirhinnast.

(2) Anatoomiline piirkond käesoleva paragrahvi mõttes on ülajäse, alajäse, vaagen, rindkere, rinnanääre, kõht, pea (välja arvatud ajukolju), ajukolju, kael, lüüsammas. 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.

§ 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	1276,64
Epikutaanne tsentraalne veenikateeter (G 24, G 27)	2508L	59,95
Südame püsistimulatsiooni elektrood	2509L	285,00
Vahend avatud arteriaalse juha endovaskulaarseks sulgemiseks	2510L	1876,80
Südame vatsakest/vatsakesi toetav seade (VAD)	2511L	122 714,89
Südamestabilisaatori komplekt	2512L	570,00
Mehhaaniline südameklapiprotees	2513L	2000,00
Bioloogiline südameklapiprotees	2515L	2010,00
Bioloogiline perikardist südameklapiprotees	2516L	2820,00
Mehhaanilise südameklapiga liitprotees	2517L	1820,00
Südameklapi tugirõngas	2518L	780,00
Üleneva aordi Valsalva protees	2519L	770,00
Südameklapi endovaskulaarne protees	2520L	16 440,00
Arütmiate kirurgilise ablatsioonravi seade	2521L	3240,00
Ühekambriline südamestimulaator	2524L	1189,00
Kahekambriline südamestimulaator	2525L	2241,00
Resünkroniseeriv kardioverter-defibrillaator (CRT-D)	2526L	8214,90
Kahekambriline kardioverter-defibrillaator (DR ICD)	2527L	5186,60
Ühekambriline kardioverter-defibrillaator (VR ICD)	2528L	4951,40
Resünkroniseeriv kardiostimulaator (CRT-P)	2529L	2563,70
Resünkroniseeriva kardiostimulaatori (CRT) elektrood	2530L	1500,00
Kardioverter-defibrillaatori (ICD) elektrood	2531L	1500,00
Südamestimulaatori elektroodi eemaldamise komplekt	2532L	2990,00
Mitraalklapi perkutaanse plastika vahend (komplekt)	2533L	28 000,00
Vasaku koja kõrvakese sulgur (komplekt)	2534L	7000,00
Pärgarteri stent	2535L	392,06
Adenosiin (üks viaal)	2536L	47,64
Lülisamba distraktor	2601L	601,15
Implantaatide komplekt keeruka lülisambadeformatsiooni ja kasvaja raviks	2604L	9878,70
Transpedikulaarsete ja sakraalsete kruvidega ning vastava konstruktsiooniga komplekt	2605L	4175,29

komplitseeritud deformiteetide, murdude ja kasvajate raviks		
Transpedikulaarsete kruvide ja vastava konstruktsiooniga komplekt lülisambamurdude, -kasvajate ja -deformatsioonide raviks, lüliskeha asendusimplantaat	2606L	3010,96
Lastel jäsemete pikendamisel kasutatav varraste komplekt	2607L	1250,50
Lastel kasutatav elastsete osteosünteesivarraste komplekt	2608L	242,61
Osteosünteesil ning kõõluse ja sidekoe aparaadi kirurgias kasutatavad resorbeeruvad implantaadid	2609L	269,71
Plaatosteosünteesi väike komplekt	2610L	110,82
Plaatosteosünteesi keskmine komplekt	2611L	313,74
Plaatosteosünteesi suur komplekt	2612L	451,20
Erivajadustega osteosünteesi implantaadi komplekt	2615L	790,91
Torulumurru osteosünteesi ettepuurimata nael	2616L	532,01
Reieluu dünaamilise kruviga implantaadi (DHS/DCS) komplekt	2617L	451,47
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
Kirschneri varras	2628L	13,74
Liigese sideaparaadi või kõõluse asendusimplantaat	2629L	293,67
Põlveliigese- ja õlaliigesesideme kinnituskruvi	2630L	131,74
Titaan-minikruvi	2634L	19,75
Rinnakuvarb (Lorenzi süsteem)	2637L	2264,96
Transpedikulaarsete kruvide ja vastava konstruktsiooniga süsteem lülisamba fikseerimiseks	2638L	1973,35
Luumurru välisfiksaatsiooni süsteem	2640L	343,75
Tavaline luukruvi	2641L	11,50
Kanüleeritud luukruvi	2642L	91,86
Titaanplaatosteosünteesi minikomplekt	2643L	212,93
Kraniofatsiaalse osteosünteesi resorbeeruvate implantaatide komplekt	2644L	4039,49
Standardne tsementeeritav puusaliigese endoprotees	2650L	1276,64
Standardne tsemendivaba puusaliigese endoprotees	2651L	2241,70
Puusaliigese hübriidprotees	2652L	1975,76
Tsementeeritav puusa revisioonprotees	2653L	1823,78
Tsemendivaba puusa revisioonprotees	2654L	2887,59
Segmenti asendav puusaliigese ja põlveliigese protees luukoe suure kaoga seotud protsesside (kasvajad, luunekroos) korral	2656L	9118,85

Standardne tsementeeritav põlveliigese endoprotees	2660L	2196,07
Õlaliigese poolprotees	2665L	1443,83
Sõrmeliigese silikoonprotees	2670L	266,00
Sõrmeliigese totaalprotees	2671L	715,24
Unikondülaarne põlveliigese protees	2672L	1374,10
Erikonstruksiooniga protees (põlv, õlg, ranne, küünarliiges, hüppeliiges)	2673L	2794,08
Eripinnakonstruktsiooniga puusa- või põlveliigese protees	2674L	5560,31
Vaagnaluu defekti asetatav tugiimplantaat	2675L	1476,36
Negatiivse rõhuga kinnine süsteem (vaakumteraapia-VAC süsteem)	2676L	210,33
Infitseeritud luukolde või luu defekti täitmiseks vajalik bioimplantaat (50 tk = üks vial)	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
Klipsi ajuveresoonte haiguste operatsioonil	2701L	216,00
Ajuvatsakeste šunteerimise komplekt (reguleeritava klapiga)	2702L	2253,03
Ajuvatsakese välise drenaaži komplekt	2703L	318,48
Koljul paiknev reservuaarklapp šunteerival operatsioonil	2707L	397,09
Ühendav vahelüli šunteerival operatsioonil	2708L	90,00
Abdominaalne (atriaalne) kateeter vastsündinutele šunteerival operatsioonil	2709L	139,32
Aju kõvakelme asendaja	2714L	322,64
Ajuvatsakese sisene rõhu andur	2715L	723,60
Ajukoe sisene rõhu andur	2716L	809,47
Liikvori kontrollklapp šunteerival operatsioonil	2720L	480,68
Kaela eesmise spondülodeesi vahendid	2721L	600,30
Närviplastikas kasutatav resorbeeruv tehisimplantaat pikkusega 20–30 mm	2722L	846,00
Kirurgiline navigatsioonisüsteem	2723L	117,88
Miniklipsi ajuveresoonte haiguste operatsioonil	2724L	246,00
Püsiva rõhuga klappiga ajuvatsakese šunteerimise komplekt	2725L	741,92
Antisifoon-klapp	2726L	942,00
Kaela tagumise spondülodeesi vahendid	2727L	3570,77

Jäik kaeladiski protees täidisega	2728L	1352,95
Vertebroplastika komplekt	2729L	1014,93
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	26 530,00
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	386,47
Lineaarstapler-lõikur laparoskoopilistel või torakoskoopilistel operatsioonidel	2763L	428,97
Lineaarstapler-lõikuri õmbluskassett laparoskoopilistel või torakoskoopilistel operatsioonidel	2764L	160,00
Mitteresorbeeruv proteesvõrk (kuni 15 × 15 cm)	2765L	48,76
Lineaarstapler või lineaarstapler-lõikur	2766L	192,79
Lineaarstapleri või lineaarstapler-lõikuri täitekassett	2767L	115,20
Soolte vastu asetatav proteesmaterjal (30 × 30 cm)	2768L	1179,49
Mitteresorbeeruv proteesvõrk (30 × 30 cm)	2769L	241,71
Endoskoopiline songavõrgu kinnitusvahend	2770L	188,73
Intraduktaalse litotripsia lisavahendite komplekt	2771L	1762,00
Endoskoopilise kolangiskoopia biopsiatangid	2772L	536,00
Endoskoopilise submukoosse dissektsiooni nuga	2773L	441,83
Endoskoopilise submukoosse dissektsiooni hemostaatilised tangid	2774L	218,50
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	600,00
Südame vaheseina defekti sulgur	2813L	4500,00
Lineaarne immutatud dakroonprotees	2814L	534,06
Lineaarne PTFE-protees	2815L	1224,32
Kõhuaordi endovaskulaarne stentprotees	2818L	17 710,39
Torakaalaordi endovaskulaarne stentprotees	2819L	17 924,66

Kõhuaordi endovaskulaarse stentproteesi proksimaalne pikendus	2820L	2631,89
Kõhuaordi endovaskulaarse stentproteesi distaalne pikendus	2821L	2457,04
Embolproteksiooniseade	2822L	1008,00
Ravimkaetud perifeerne stent	2823L	1684,05
Ravimkaetud perifeerne balloon	2824L	510,00
Perifeerne stentprotees	2825L	1470,41
Endarterektomia või trombektoomia seade	2826L	2874,96
Häälemoodustamise trahheo-ösofagiaalne endoprotees	2850L	223,44
Trahheostoomia kanüüli komplekt	2851L	170,50
Kõrva kuulmisluukese endoprotees	2853L	109,35
Alalõualuu rekonstruktsiooni plaat	2854L	710,12
Orbitahüdroksüapatiit 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 dreeneeriv seade	2876L	522,11
Perkutaanse nefrostoomi või gastrostoomi komplekt	2906L	103,73
Kusepõiesfinkteri protees	2909L	6005,90
Nefroskoopilise operatsiooni (PCN) erivahendite komplekt	2911L	459,17
Kusepõiesfinkteri proteesi lisamuhv	2912L	1191,37
Emakasisene rasedumisvastane vahend	2930L	24,61
Kõrgsagedusliku kopsude kunstliku ventilatsiooni korral kasutatav hingamiskontuur	2950L	572,02
Ekstrakorporaalse membraanoksügenatsiooni (ECMO) aparadi paigaldamise komplekt	2961L	3263,72
Ekstrakorporaalse membraanoksügenatsiooni (ECMO) aparadi vahetamise komplekt	2959L	2425,26
Verelooma tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemise vahendite komplekt	2962L	122,66
Hemostaatiline ravimkäs	2963L	249,23
Transobturaatorne retroluminaalne ling	2964L	2239,79
Vaginaalne proleenling	2965L	434,85
Diafragma elektrilise aktiivsuse registreerimise nasogastraalsond	2966L	179,76
Y-kujuline hõbedaga immutatud dakroonprotees	2967L	1088,25
Lineaarne hõbedaga immutatud dakroonprotees	2968L	877,79
Perifeerse veresoone iselaienev või balloonlaiendatav stent	2973L	424,66
Perifeerse veresoone madala profiiliga iselaienev või balloonlaiendatav stent	2974L	681,71

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 leiooni/fistuli sulgemiseks	2979L	540,00
Intrabronhiaalne klapp (EBV/IBV)	2970L	1589,74
Intrabronhiaalse klapi laadimisseade	2971L	770,40
Bronhide mõõtekomplekt ja mõõteballoon	2972L	460,27
Ajuarterite trombektoomia komplekt	2969L	5624,40
Prolapsi võrk (eesmine)	2980L	746,65
Prolapsi võrk (tagumine)	2981L	708,50
Emaka tamponaadiballoon	2983L	419,82
Koeekspander	2984L	690,00
Rinnaimplantaat	2985L	650,00
Rinna titaanvõrk	2986L	700,00
Laparoskoopilise sakrokolpopeksia võrk	2987L	510,00
Laparoskoopilise lateraalse suspensiooni võrk	2988L	669,60
Lahastamise komplekt näo- ja lõualuukirurgias	2929L	431,52

(2) Lõikes 1 sätestatud meditsiiniseadmete piirhinnad ei sisaldu voodipäeva piirhinnas.

(3) Lõikes 1 sätestatud meditsiiniseadmete piirhinnad sisaldavad ainult meditsiiniseadme maksumust koos käibemaksuga.

(4) Koodiga 2930L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse juhul, kui rasestumisvastane emakasisene vahend paigaldatakse naisele ühe aasta jooksul pärast sünnitust, või naisele, kellel on meditsiiniline vastunäidustus sünnitamiseks.

(5) Koodiga 2676L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse järgmistel juhtudel:

- 1) traumaatilised või infektsioonist tingitud tüsilikud pehmekoe defektid;
- 2) sügavad (IV astme) põletused.

(6) Haigekassa 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 2723L 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) Haigekassa võtab koodiga 2511L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kaugelearenenud 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) Haigekassa 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) Haigekassa võtab koodiga 2644L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 19-aastase kindlustatud isiku aju- ja näokolju operatsiooni korral.

(19) Haigekassa 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) Haigekassa võtab koodiga 2980L või 2981L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 1L2122 tähistatud tervishoiuteenusega.

(29) Haigekassa võtab koodiga 2732L või 2733L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 1A2137 tähistatud tervishoiuteenusega.

(30) Haigekassa võtab koodidega 2680L ja 2681L tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle alalõualigese 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) Haigekassa võtab koodiga 2822L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust rakendatakse unearteri endovaskulaarsel protseduuril.

(34) Haigekassa võtab koodidega 2824L ja 2826L tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt ühel korral ühe endovaskulaarse põhiprotseduuri kohta.

(35) Haigekassa võtab koodiga 2987L või 2988L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 1L2215 või 50315 tähistatud tervishoiuteenusega.

(36) Haigekassa võtab koodiga 2771L või 2772L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 7547 tähistatud tervishoiuteenusega.

(37) Haigekassa võtab koodiga 2773L või 2774L tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 7548 tähistatud tervishoiuteenusega.

(38) Haigekassa 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.

§ 62. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatav bioloogiline ravi reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia, juveniilse idiopaatilise artriidi, luupuse, Crohni tõve, haavandilise koliidi, psoriaasi, astma, *sclerosis multiplex*'i, urtikaaria, hüdrakulise arteriidi, atoopilise dermatiidi ja hereditaarse angioödeemi korral

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate ravimiteenuste piirhinnad on järgmised:

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
1. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia ja juveniilse idiopaatilise artriidi korral, neljanädalane ravikuur	221R	108,97
1. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral, neljanädalane ravikuur	222R	124,54
1. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim psoriaasi korral, neljanädalane ravikuur	223R	290,46
2. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia ja juveniilse idiopaatilise artriidi korral, neljanädalane ravikuur	224R	1090,28
2. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral, neljanädalane ravikuur	225R	1199,08
2. valiku bioloogiline haigust modifitseeriv ravim psoriaasi korral, neljanädalane ravikuur	226R	1063,97
Bioloogiline ravi omalizumabiga astma korral, 1 mg	345R	2,68
Bioloogiline ravi anti-interleukiin-5-ga astma korral, neljanädalane ravikuur	242R	852,43
<i>Sclerosis multiplex</i> 'i ravi leukotsüütide migratsiooni pärssiva ravimiga, neljanädalane ravikuur	346R	1271,72
<i>Sclerosis multiplex</i> 'i ravi alemtuzumabiga, üks viaal (12 mg)	349R	6269,61

Sclerosis multiplex'i ravi kladribiiniga, 10 mg	253R	1992,42
Süsteemse erütematoosse luupuse bioloogiline ravi belimumabiga, üks manustamiskord	393R	136,21
Bioloogiline ravi omalizumabiga kroonilise spontaanse urtikaaria korral, 1 mg	206R	2,68
Bioloogiline ravi hiidrakulise arteriidi korral, neljanädalane ravikuur	247R	1103,91
Bioloogiline ravi IL-4 retseptori α -ahela vastase antikehaga, kuni 300 mg	271R	464,64
Bioloogiline profülaktiline ravi lanadelumabiga hereditaarse angioödeemi korral, üks süstel (300 mg)	270R	13 819,96

- (2) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad ei sisaldu voodipäeva piirhinnas.
- (3) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad sisaldavad ainult ravimi maksumust koos käibemaksuga.
- (4) Haigekassa 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 haigekassa võtta piirhinda ületava tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.
- (6) Haigekassa võtab koodidega 221R–226R, 250R ja 258R tähistatud ravimiteenuste korral tasu maksmise kohustuse üle sõltuvalt kasutatud neljanädalaste ravikuuride hulgast, mille vältel kindlustatud isik on ravi saanud.
- (7) Koodidega 221R–226R, 250R ja 258R tähistatud ravimiteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.
- (8) Haigekassa võtab koodidega 221R ja 224R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste tervise seisundite 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 9–21 sätestatud juhtudel.
- (9) Koodidega 221R ja 224R tähistatud ravimiteenustega ravi alustamise ning katkestamise otsustavad erialaseltside (Eesti Reumatoloogia Selts, Eesti Lastearstide Selts) moodustatud eksperdikomisjonid.
- (10) Ravi koodiga 221R, 224R või 250R tähistatud ravimiteenusega alustatakse reumatoidartriidiga patsiendil, kes eriala eksperdikomisjoni otsuse alusel vastab ACR/EULAR 2010 klassifikatsiooni kriteeriumidele ja järgmistele tingimustele:
- 1) esineb I–III astme funktsionaalne liigesepuudulikkus;
 - 2) vähemalt kuus turses ja kuus valusat liigest, hommikune liigesejäikus vähemalt üks tund või esineb reumatoidartriidi liigesvistseraalne vorm;
 - 3) ESR vähemalt 30 mm/h Westergreni järgi ja/või CRP vähemalt 25 mg/l ja/või DAS 28 vähemalt 4,6 eeldusel, et viimasest parenteraalsest glükokortikosteroidi manustamisest on möödas vähemalt kaks kuud;
 - 4) vähemalt kuus kuud kestnud kombineeritud ravi ühtekokku vähemalt kolme sünteetilise haigust modifitseeriva ravimiga ja suukaudse glükokortikosteroidiga on osutunud ebatõhusaks või talumatuks;
 - 5) halva prognoosiga (autoantikehade (reumatoidfaktor ja/või aCCP) olemasolu, eriti kõrges tiitris; kõrge põletiku aktiivsus (SR, CRP); suur turses liigeste arv; mõõdukas-kõrge haiguse aktiivsus vastavalt komposiitskoorile (DAS 28); eelnevate kombinatsioonid; erosioonide olemasolu varajases haiguse staadiumis) patsientide korral kolm kuud kestnud ravi ühe sünteetilise haigust modifitseeriva ravimiga on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.
- (11) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi või JAK-inhibiitori toimeainega lõpetatakse reumatoidartriidi korral juhul, kui kolme kuni kuue kuu jooksul ei ole saavutatud EULAR-i kriteeriumide järgi head ravitulemust (DAS 28 langus vähemalt 1,2 võrra) või ACR 50% ravitulemust (ACR 50) või liigesvistseraalse reumatoidartriidi head ravitulemust eksperdihinnangu kohaselt.

(12) Reumatoidartriidiga patsiendil, kelle haiguse aktiivsus on eriala eksperdikomisjoni otsuse alusel mõõdukas või kõrge ja kellel ei ole saavutatud esialgse bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi või JAK-inhibiitori toimeainega lõikes 11 nimetatud ravitulemust, on näidustatud bioloogiline ravi teise toimeainega, võttes arvesse lõikes 13 sätestatud piirangut.

(13) Reumatoidartriidiga patsiendil lõpetatakse ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimiga või JAK-inhibiitoriga ebatõhususe tõttu, kui nelja toimeaine kasutamisel ei ole saavutatud lõikes 11 nimetatud ravitulemust.

(14) Ravi koodiga 221R või 224R tähistatud ravimiteenusega alustatakse anküloseeriva spondüliidiga patsiendil, kes eriala eksperdikomisjoni otsuse alusel vastab modifitseeritud New Yorgi diagnostikakriteeriumidele ning järgmistele tingimustele:

- 1) BASDAI skoor ≥ 4 ja hommikune alaseljavalu ja -jäikus vähemalt üks tund ja/või vähemalt kolm turses ja valusat liigest ja/või väljendunud tendoentesopaatia vähemalt nelja enteesi piirkonnas ja/või tõsine ekstraspinaalne ja ekstraartikulaarne haaratus;
- 2) vähemalt kolm kuud kestnud ravi vähemalt kahe maksimaalses annuses mittesteroidse valu- ja põletikuvastase ravimiga (perifeerse artriidi korral vähemalt nelja kuu jooksul sulfasalasiini 2,0 g/die või teis(t)e sünteetilis(t)e haigust modifitseeriva(te) ravimi(te)ga adekvaatses annuses ja perifeerse artriidi ja/või enteesiide korral kahekordse lokaalse glükokortikosteroididega süsteraaviga) on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.

(15) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi toimeainega lõpetatakse anküloseeriva spondüliidi korral juhul, kui kolme kuu jooksul ei ole vaatamata lubatud piires manustamisskeemi muutmisele saavutatud BASDAI vähenemist vähemalt 50% võrra või ekstraspinaalse haaratusega haiguse soodsat ravitulemust üldise eksperdihinnangu alusel, võttes arvesse kliinilist paranemist ja laboratoorse leiu dünaamikat.

(16) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimiga anküloseeriva spondüliidiga patsiendil lõpetatakse ebatõhususe tõttu, kui nelja erineva toimeaine kasutamisel ei ole saavutatud lõikes 15 nimetatud ravitulemust.

(17) Ravi koodiga 221R, 224R või 250R tähistatud ravimiteenusega alustatakse psoriaatilise artropaatiaga patsiendil, kes eriala eksperdikomisjoni otsusel vastab järgmistele tingimustele:

- 1) BASDAI skoor ≥ 4 ja/või vähemalt kolm turses ja valusat liigest ja/või vähemalt neli tugeva valulikkusega enteesi ja/või tõsine ekstraartikulaarne ja ekstraspinaalne haaratus;
- 2) vähemalt kolm kuud kestnud ravi vähemalt kahe mittesteroidse valu- ja põletikuvastase ravimiga maksimaalses raviannuses või (perifeerse artriidi või entesopaatia korral) vähemalt kahe steroidi injektsiooniga ja vähemalt kahe psoriaatriidi ravis kasutatava sünteetilise haigust modifitseeriva ravimiga maksimaalses annuses mono- või kombineeritud teraapiana (sealhulgas metotreksaat kuni 25 mg nädalas) on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.

(18) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi või JAK-inhibiitori toimeainega lõpetatakse psoriaatilise artropaatia korral juhul, kui eriala eksperdikomisjoni hinnangul ei ole vaatamata lubatud piires manustamisskeemi muutmisele kolme kuu jooksul saavutatud järgmisi eesmärgi:

- 1) spondüliidi korral BASDAI skoori vähenemine 50%;
- 2) perifeerse artriidi korral PSARC-i 30%-line paranemine vähemalt kahes tunnuses (sealhulgas üks liigeseindeks) neljast (turses liigete arv, valusate liigete arv, patsiendi üldhinnang 100 mm visuaal-analoogskaalal, arsti üldhinnang 100 mm visuaal-analoogskaalal);
- 3) entesopaatia korral tugeva valulikkusega enteeside arvu vähenemine 50%;
- 4) ekstraspinaalse ja ekstraartikulaarse haaratuse korral hea ravitulemus eksperdihinnangu alusel.

(19) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimiga või JAK-inhibiitoriga psoriaatilise artropaatiaga patsiendil lõpetatakse ebatõhususe tõttu, kui nelja toimeaine kasutamisel ei ole saavutatud lõikes 18 nimetatud ravieesmärgi.

(20) Ravi koodiga 221R või 224R tähistatud ravimiteenusega alustatakse juveniilse idiopaatilise artriidiga (JIA) patsiendil järgmistele tingimustele esinemise korral:

- 1) süsteemne, polüartikulaarne, laienev oligoartikulaarne, psoriaatiline, entesopaatiline või muu artriidi (JIA klassifikatsiooni alusel artriidid, mille puhul esineb mitme haigusvormi tunnuseid) haigusvorm;
- 2) viimase kuue kuu jooksul vähemalt viiel liigesel turses ning vähemalt kolmel liigesel liikuvuse piiratus või valulikkus või süsteemsete nähtude esinemine; suukaudne metotreksaat doosis 15 mg/m² (või süsteemse glükokortikoidiga algannuses 1–2 mg/kg/die suu kaudu, ainult suukaudsest manustamisest soovitud raviefekti puudumisel vajaduse korral lisaks 10–30 mg/kg/dosi intravenoosse pulssravina süsteemsete nähtudega haigusvormi korral) ei ole kolme kuu jooksul olnud tõhus või talutav.

(21) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi toimeainega lõpetatakse JIA korral juhul, kui kuue kuu jooksul ei ole toimunud 30%-list paranemist vähemalt kolmes kuuest tunnusest:

- 1) turses liigete arv;
- 2) valusate või piiratud liikuvusega liigete arv;
- 3) arsti üldhinnang 100 mm visuaal-analoogskaalal;
- 4) haige või lapsevanema hinnang 100 mm visuaal-analoogskaalal;
- 5) laste elukvaliteedi küsimustik;
- 6) erütrotsüütide settimisea.

(22) Ravi alustamise ja katkestamise koodiga 222R, 225R või 258R tähistatud ravimiteenusega otsustab Eesti Gastroenteroloogide Seltsi moodustatud eksperdikomisjon.

(23) Ravi koodiga 222R või 225R tähistatud ravimiteenusega alustatakse Crohni tõve (RHK 10 kood K50) või haavandilise koliidi (RHK 10 kood K51) diagnoosi korral ning koodiga 258R tähistatud ravimiteenusega haavandilise koliidi (RHK 10 kood K51) diagnoosi korral lõigetes 24–28 sätestatud juhtudel.

(24) Ravi koodiga 222R või 225R tähistatud ravimiteenusega alustatakse Crohni tõvega või haavandilise koliidiga patsiendil ning koodiga 258R tähistatud ravimiteenusega haavandilise koliidiga patsiendil järgmistele tingimustele 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 toimetu, 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 toimetu.

(25) Bioloogiline haigust modifitseeriv või JAK-inhibiitoriga ravi Crohni tõve või haavandilise koliidi korral lõpetatakse juhul, kui patsiendil püsib ägenemine 12 nädalat pärast ravi alustamist.

(26) Bioloogiline haigust modifitseeriv või JAK-inhibiitoriga ravi lõpetatakse Crohni tõve või haavandilise koliidi korral ebaefektiivsuse tõttu juhul, kui patsiendil püsib ägenemine pärast kolme toimeaine järjestikust kasutamist.

(27) Koodidega 222R ja 225R tähistatud ravimite annuse suurendamist võib rakendada säilitusravil oleva Crohni tõvega patsiendil, kellel 12 nädalat pärast ravi alustamist saavutati kliiniline paranemine, kuid seejärel kliiniline efekt kadus.

(28) Kordusravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimiga võib Crohni tõvega patsiendil alustada sümptomite taastekkel juhul, kui eelneva raviga saavutati kliiniline paranemine või Crohni tõve remissioon.

(29) Ravi alustamise ja katkestamise koodiga 223R või 226R tähistatud ravimiteenusega otsustab patsiendi raviarsti moodustatud kolmest dermatoveneroloogist koosnev eksperdikomisjon.

(30) Ravi koodidega 223R ja 226R tähistatud ravimiteenustega alustatakse raske psoriaasiga patsiendil, kellel PASI skoor või BSA skoor ≥ 10 ja DLQI ≥ 10 ning haigus on väldanud vähemalt kuus kuud ja olnud resistentne senistele ravimeetoditele, lõigetes 31–33 sätestatud juhtudel.

(31) Ravi koodidega 223R ja 226R tähistatud ravimiteenustega alustatakse, kui lisaks lõikes 30 nimetatud kriteeriumidele esineb vähemalt üks alljärgnevast:

1) alternatiivne standardne süsteemne ravi (atsitretiin, tsüklosporiin, metotreksaat, kitsakimbu UVB ja Psoralen + UVA fotokemoteraapia) on vastunäidustatud;

2) talumatus standardsete süsteemsete ravimite ja ravimeetodite suhtes;

3) vähemalt kuus kuud kestnud standardsel süsteemsel ravil puudub ravieffekt;

4) psoriaasivorm, mis vajab korduvaid hospitaliseerimisi;

5) ebastabiilne, eluohtlik psoriaasi vorm (erütrodermne või pustulaarne psoriaas).

(32) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi toimeainega lõpetatakse või asendatakse teise bioloogilise haigust modifitseeriva ravimiga juhul, kui patsiendil ei tuvastata 14. ravinädalaks PASI skoori paranemist 75% võrra võrreldes ravieelse skooriga või PASI skoori või BSA skoori paranemist 50% võrra ja DLQI vähenemist viie punkti võrra võrreldes ravieelse skooriga.

(33) Ravi bioloogilise haigust modifitseeriva ravimiga lõpetatakse psoriaasiga patsiendil ebaefektiivsuse tõttu, kui kolme toimeaine kasutamisel ei ole saavutatud lõikes 32 nimetatud ravitulemust.

(34) Enne ravi alustamist koodidega 224R–226R, 250R ja 258R tähistatud ravimiteenustega peab olema vastava näidustuse olemasolul kasutatud vähemalt kahte ravimite loetellu kantud või koodidega 221R–223R tähistatud bioloogilist haigust modifitseerivat toimeainet, välja arvatud juhul, kui esineb dokumenteeritud meditsiinilisi vastunäidustusi. Bioloogilise haigust modifitseeriva toimeaine infliksimab kasutamise korral ei ole lubatud kodeerida teenuseid 224R–226R ning bioloogiliste haigust modifitseerivate toimeainete adalimumab ja etanersept kasutamise korral ei ole lubatud kodeerida teenuseid 221R–226R.

(35) Psoriaatilise artropaatia või psoriaasiga patsiendil tohib koodidega 221R ja 223R kasutada bioloogilise haigust modifitseeriva ravimi asemel toimeainet apremilast, kui on täidetud lisaks teistele käesolevas paragrahvis nimetatud tingimustele vähemalt üks järgmistest tingimustest:

1) patsiendil esineb kontrollile allumatu suhkurtõbi (E10–14);

2) muu rasvumus (E66.8), kus KMI on ≥ 35 , ning esineb kõrge terviserisk;

3) maksahaigus (K71, K74–76);

4) viirushepatiit (B15–19);

- 5) tuberkuloos (A15–19), HIV-tõbi (B20–24);
- 6) varem esinenud või esinev pahaloomuline kasvaja (C00–97);
- 7) kardiovaskulaarhaigus viimase 36 kuu jooksul (I20–21; I24; I60–69);
- 8) vähemalt kaks hospitaliseerimist infektsiooni tõttu viimase 24 kuu jooksul;
- 9) patsiendile planeeritud lõikus või selle järgne periood.

(36) Ravi koodiga 345R, 242R või 271R tähistatud ravimiteenusega alustatakse vähemalt kolmest pulmonoloogist või kliinilisest immunoloogist-allergoloogist koosneva eksperdikomisjoni otsusel järgmiste tingimuste koosinemise korral:

- 1) raviks omalizumabiga on patsiendil 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) raviks dupilumabiga on patsiendil kliinilistel andmetel 2. tüüpi põletikust juhitud astma: lämmastikmonooksiidi (NO) sisaldus väljahingatavas õhus on olnud vähemalt 25 ppb eelneva 12 kuu jooksul või eosinofiilide arv perifeerses veres on olnud vähemalt 150 rakku/ μ L eelneva 12 kuu jooksul;
- 3) astma on puudulikult kontrollitud vaatamata pikaajalisele igapäevasele suures annuses (väljendatud budesoniidiekvivalendina vastavalt *the Global Initiative for Asthma* kehtivale definitsioonile) inhaleeritava glükokortikosteroidi (GKS) ja pikatoimelise β_2 -agonisti kooskasutamisele;
- 4) 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;
- 5) 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;
- 6) patsient on haigust vallandavat tegurit (nt allergeen) võimalikult vältinud või selle mõju vähendanud;
- 7) patsient ei suitseta;
- 8) patsient on ettekirjutatud astma raviskeemi järginud ning ravisoostumus on hinnatud piisavaks.

(37) Kui 16 nädala möödumisel ravi alustamisest omalizumabiga (kood 345R) või reslizumabiga (kood 242R) või kolme kuu möödumisel ravi alustamisest mepolizumabi (kood 242R), benralizumabi (kood 242R) või dupilumabiga (kood 271R) ei ole vähemalt kolmest pulmonoloogist või kliinilisest immunoloogist-allergoloogist 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.

(38) Kui raviks benralizumabiga (kood 242R) on patsiendil eosinofiilide arv perifeerses veres ravi alustamisel ≥ 300 rakku/ μ L või on esinenud ≥ 450 rakku/ μ L eelneva 12 kuu jooksul, võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle alates kolmandast ravikuurist ning ravimiteenust on lubatud kodeerida ühele raviarvele koefitsiendiga 2.

(39) Kui patsiendil on ravi alustamisel benralizumabiga (kood 242R) eosinofiilide arv perifeerses veres < 300 rakku/ μ L või ravi alustamisel reslizumabiga (kood 242R) eosinofiilide arv perifeerses veres < 400 rakku/ μ L, võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ainult edasiste ravikuuride eest pärast lõikes 37 nimetatud perioodi ja seda tingimusel, et vähemalt kolmest pulmonoloogist või kliinilisest immunoloogist-allergoloogist koosneva eksperdikomisjoni hinnangul on astma ravi tulemused kolme kuu möödumisel ravi alustamisest benralizumabiga (kood 242R) või 16 nädala möödumisel ravi alustamisest reslizumabiga (kood 242R) 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. Ravimiteenust benralizumabiga (kood 242R) on lubatud kodeerida ühele raviarvele koefitsiendiga 2.

(40) Ravi leukotsüütide migratsiooni pärssiva ravimiga *sclerosis multiplex*'i (RHK 10 kood G35) korral (kood 346R), ravi alemtuzumabiga *sclerosis multiplex*'i (RHK 10 kood G35) korral (kood 349R) ja ravi kladribiiniga *sclerosis multiplex*'i (RHK 10 kood G35) korral (kood 253R) alustatakse vähemalt kolmest neuroloogist koosneva eksperdikomisjoni otsuse alusel patsiendil järgmiste tingimuste koosinemise korral (välja arvatud primaarselt progresseeruv vorm):

- 1) varem on ravitud vähemalt kahe esmavaliku ravimiga (beetainterferoon, glatirameeratsetaat teriflunomiid või dimetüülfumaraat);
- 2) vaatamata eelnevale ravile on viimase aasta jooksul esinenud vähemalt kaks olulist ägenemist. *Sclerosis multiplex*'i primaarselt progresseeruva vormi (RHK 10 kood G35) ravi okrelizumabiga (kood 346R) 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.

(41) Haigekassa võtab koodiga 346R tähistatud ravimiteenuse korral tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas kuni 13 neljanädalast ravikuuri aastas kindlustatud isiku kohta tulenevalt neljanädalaste ravikuuride hulgast, mille vältel kindlustatud isik on ravi saanud. Toimeaine

okrelizumab kasutamisel kodeeritakse teenust 346R raviarvele 6,5 korda korraga, mis vastab 600 mg annusele. Ühele kindlustatule võib okrelizumabi manustada kuni kaks korda 12 kuu jooksul.

(42) Haigekassa võtab kindlustatud isiku ravi eest alemtuzumabiga (kood 349R) tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas 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.

(43) Haigekassa võtab kindlustatud isiku ravi eest kladriibiiniga (kood 253R) tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas kahel järjestikusel raviaastal, kummalgi kuni 200 mg ulatuses.

(44) Haigekassa võtab koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(45) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega alustatakse kahest dermatoloogist või immunoloog-allergoloogist koosneva eksperdikomisjoni otsuse alusel patsiendil, kellel kõik teised EAACI/GA²LEN/EDF/WAO urtikaaria ravijuhises soovitatud ravimid on osutunud ebaefektiivseks või põhjustanud talumatuid kõrvaltoimeid või esineb vastunäidustusi.

(46) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse ravivastuse saamisel kuuenda doosiga ning alustatakse uuesti vaid haiguse uue ägenemise korral. Ravi uuesti alustamise üle otsustab lõikes 45 nimetatud eksperdikomisjon.

(47) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse, kui 16 nädala möödumisel ravi alustamisest ei ole lõikes 45 nimetatud eksperdikomisjoni hinnangul urtikaaria ravi tulemused märkimisväärselt paranenud, võttes arvesse sümptomite sagedust ja raskust, ägenemiste arvu, erakorralise arstiabi vajadust, ravimikasutust ning muutust elukvaliteedis võrreldes ravieelse perioodiga.

(48) Haigekassa võtab koodiga 206R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(49) 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.

(50) Haigekassa võtab koodiga 247R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 13 korda ühe patsiendi kohta haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(51) Ravi koodiga 247R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse juhul, kui 12 nädala möödumisel bioloogilise ravi alustamisest ei ole saavutatud positiivset dünaamikat põletikumarkerites ja/või kliinilist paranemist.

(52) Haigekassa võtab koodiga 271R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste tingimuste koosesinemise korral: ravi on alustatud dermatoveneroloogidest koosneva eksperdikomisjoni otsuse alusel raske atoopilise dermatiidiga (RHK 10 koodid L20.8 ja L20.9) patsiendile (EASI \geq 20), kes ei allu süsteemsele konventsionaalsele ravile tsüklosporiiniga 8–12 nädala jooksul või kellele see on vastunäidustatud või põhjustanud talumatuid kõrvaltoimeid.

(53) Haigekassa võtab koodiga 271R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle atoopilise dermatiidiga patsiendilt juhul, kui tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(54) Ravi koodiga 271R tähistatud ravimiteenusega atoopilise dermatiidi näidustusel jätkatakse pärast 16. ravinädalat vaid tõendatud efektiivse ravi – 16. ravinädalaks EASI skoori langus vähemalt 50% bioloogilise ravi algusest – korral.

(55) Ravi koodiga 271R tähistatud ravimiteenusega atoopilise dermatiidi näidustusel lõpetatakse 36. ravinädalal, kui bioloogilise ravi algusest ei ole saavutatud EASI skoori langust vähemalt 75%.

(56) Ravi jätkamisel koodiga 271R tähistatud ravimiteenusega atoopilise dermatiidi näidustusel pärast 36. ravinädalat hinnatakse ravivastust uuesti vähemalt iga kolme kuu järel ning ravi lõpetatakse, kui EASI skoor tõuseb rohkem kui 25% bioloogilise ravi alustamisel dokumenteeritud tasemest.

(57) Haigekassa 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 ≥ 3 kliiniliselt olulist akuutset ravi vajavat haigushoogu kuus või kui patsient vajab koodiga 285R tähistatud ravimiteenusega ravi C1-inhibiitoriga rohkem kui 1500 toimeühikut päevaannuses.

(58) 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.

(59) Ravi koodiga 270R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse, kui ravi on ebaefektiivne (akuutsete atakkide arv ei vähene või suureneb võrreldes patsiendi ravieelsete atakkide arvuga).

(60) Haigekassa võtab koodiga 270R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 13 korra eest patsiendi kohta kalendriaastas.

§ 63. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad kemoterapiakuurid

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate kemoterapiakuuride piirhinnad on järgmised:

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ägeda müeloidse leukeemia kemoterapiakuur	305R	1429,57
Ägeda lümfoidse leukeemia kemoterapiakuur	306R	4140,20
Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuur	307R	538,17
Mitte-Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuur	308R	625,93
Kopsukasvajate kemoterapiakuur	265R	692,74
Naha, luude ja pehmete kudede kasvajate kemoterapiakuur	313R	1134,88
Rinnakasvaja HER2-blokaadi mittesisaldav kemoterapia, kolmenädalane ravikuur (gosereliini ja fulvestrandi neljanädalane ravikuur)	228R	182,12
Rinnakasvaja HER2-blokaadi sisaldav kemoterapia, kolmenädalane ravikuur	229R	983,18
Pea- ja kaelapiirkonna kasvajate kemoterapiakuur	315R	154,54
Ajukasvajate kemoterapiakuur	316R	325,31
Müeloomi ja plasmotsüstoomi kemoterapiakuur	317R	109,6
Pindmiste kusepõiekasvajate intravesikaalne kemoterapia- või immuunterapia kuur	318R	149,10
Ägeda promüelotsütaarse leukeemia kemoterapiakuur	320R	13 300,60
Kroonilise lümfoidse leukeemia kemoterapiakuur	321R	517,75
Metastaatilise kolorektaalkasvaja kemoterapiakuur	218R	1054,28
Varajase staadiumi kolorektaalkasvaja kemoterapiakuur	209R	225,10
Mao- ja söögitorukasvajate kemoterapiakuur	323R	274,21
Biliopankreatilise süsteemi kartsinoomi kemoterapiakuur	266R	292,24

Munasarjakasvajate kemoterapiakuur	325R	609,61
Emakakaelakasvajate kemoterapiakuur	326R	305,79
Endomeetriumikasvajate kemoterapiakuur	327R	234,17
Eesnäärmeikasvajate kemoterapiakuur	350R	323,55
Kusepõie- ja kuseteede kasvajate kemoterapiakuur	351R	162,99
Neerukasvajate kemoterapia, kahenädalane ravikuur	352R	2574,57
Munandikasvajate kemoterapiakuur	353R	553,29
Ravi brentuksimabvedotiiniga, 50 mg	370R	2973,99
Osteosarkoomi ravi mifamurtiidiga, üks viaal	371R	3062,90
Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem IVE	372R	881,96
Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem R-IVE	373R	1270,86
Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem IED	374R	574,63
Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem Cyclo	375R	90,28
Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem pleriksafooriga	376R	6103,07
Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem R-DHAP	400R	617,90
Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem DHAP	401R	262,34
Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem R-AraC	402R	1131,26
Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem TaxiP	403R	628,20
Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem BuCy	377R	4496,49
Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem TreoFlu	378R	13 216,52
Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FB4	379R	4540,54
Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem Cy+ATG	380R	371,31
Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FB2	381R	2417,00
Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem BEAM	382R	7688,00
Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FluMel	383R	821,34

Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem HD-Mel	384R	1148,86
Vereloometüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem etoposiid-karboplatiin-tsüklofosfamiid	387R	914,04
Müelodüsplastilise sündroomi ravikuur asatsitidiiniga, 1 mg	361R	3,19
Luumetastaaside ravi 223-raadiumiga	244R	4796,00
Retsidiveerunud või refraktaarse ägeda lümfoblastleukeemia ravikuur blinatumomabiga, üks ravipäev	395R	1131,49
Retsidiveerunud või refraktaarse ägeda lümfoblastleukeemia ravi inotuzumabosogamitsiiniga, üks viaal	280R	6834,73
Hulgimüeloomi ravikuur daratumumabiga, üks manustamiskord	238R	6540,46
Kaugelearenenud melanoomi, kopsukasvaja ja klassikalise Hodgkini lümfoomi ravi pembrolizumabiga, kolmenädalane ravikuur	254R	3916,14
Metastaatilise mittelamerakk-mitteväikerakk-kopsukasvaja ravi pembrolizumabi plaatina ja pemetrekseedi kombinatsiooniga	268R	4184,87
Kaugelearenenud melanoomi ja klassikalise Hodgkini lümfoomi ravi nivolumabiga, kahenädalane ravikuur	255R	2610,75
Follikulaarse lümfoomi ravi obinutuzumabiga, üks ravikuur	256R	1807,22
Kroonilise lümfoidse leukeemia ravi obinutuzumabiga, üks manustamiskord	257R	1573,53
Kesknärvisüsteemi lümfoomi kemoterapiakuur	267R	3303,75
Pea- ja kaelapiirkonna vähi ravi nivolumabiga, kahenädalane ravikuur	263R	2610,75

(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 kemoterapiakuuri (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-suurrakk-lümfoomi esimese valiku ravi: tsütostaatilise ravi kombinatsioon rituksimabiga;
- 3) difuusse B-suurrakk-lümfoomi esimese valiku ravi: R-EPOCH skeem;
- 4) difuusse B-suurrakk-lümfoomi teise valiku ravi: rituksimab kombinatsioonis keemiaraviga (DHAP; ICE; GDP) ja rituksimab kombinatsioonis bendamustiiniga;
- 5) difuusse B-suurrakk-lümfoomi kolmanda valiku ravi: piksantroon;
- 6) mantelrakk-lümfoomi esimese valiku ravi: noorematel patsientidel R-CHOP vaheldumisi R-tsütarabiiniga või R-CHOP vaheldumisi R-DHAP-ga, vanemaalastel patsientidel R-CHOP ja säilitusravi rituksimabiga;
- 7) mantelrakk-lümfoomi teise valiku ravi: rituksimab kombinatsioonis bendamustiiniga;
- 8) indolentse B-rakulise lümfoomi (follikulaarne lümfoom, marginaaltsooni lümfoom, MALT-lümfoom, lümfolplasmotsüüt-lümfoom) 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, lümfolplasmotsüüt-lümfoom) teise valiku ravi: rituksimab kombinatsioonis bendamustiiniga ja R-DHAP skeem;
- 10) III–IV staadiumi teiste kemoterapeutikumide suhtes resistentse või retsidiveerunud follikulaarse (indolentne B-rakuline) lümfoomi monoravi rituksimabiga;
- 11) T-rakk lümfoomi teise valiku ravi: DHAP skeem ja bendamustiooni monoterapia.

(5) Rinnakasvaja HER2-blokaadi mittersisaldav kemoterapia, kolmenädalane ravikuur (kood 228R) sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) antratsükliinravi adjuvantkeemiaravina ja kaugelearenenud rinnavähi keemiaravina, kui patsient pole saanud adjuvantravis antratsükliini või adjuvantravist on möödas üle ühe aasta;
- 2) CMF kombinatsioonravi adjuvantkeemiaravina ja kaugelearenenud rinnavähi keemiaravina, kui patsiendil on ravi antratsükliinidega vastunäidustatud ning haigus on hea kuluga;
- 3) taksaani ja antratsükliini kombinatsioonravi regionaalsete metastaasidega kõrge riskiga haige adjuvantravis;
- 4) monoravi taksaaniga kaugelearenenud rinnavähiga patsiendil;
- 5) 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);
- 6) dotsetakseeli ja kapetsitabiini kombinatsioonravi metastaatilise rinnavähi 2. rea ravina pärast antratsükliini;
- 7) eribuliini monoravi 3. rea keemiaravina paiksetl kaugelearenenud või metastaatilise rinnavähiga patsiendil, kelle haigus on progresseerunud pärast vähemalt kaht kaugelearenenud haiguse keemiaraviskeemi kuni järgneva progresseerumiseni. Varasem ravi peab olema sisaldanud mõnda antratsükliini ja taksaani, välja arvatud juhud, kui need on vastunäidustatud;
- 8) fulvestrandi mono- või kombinatsioonravi östrogeenretseptorpositiivse lokaalselt levinud või metastaatilise rinnavähiga patsiendil 2. rea ravina pärast tamoksifeeni või aromataasi inhibiitorit.

(6) Rinnakasvaja HER2-blokaadi sisaldav kemoterapia, kolmenädalane ravikuur (kood 229R) sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) trastuzumab kombinatsioonis taksaaniga või monoterapiana rinnavähiga patsiendil, kui kasvaja esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed);
- 2) pertuzumab kombinatsioonis trastuzumabi ja dotsetakseeliga 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) trastuzumabemtansiin monoterapiana mitteresetseeritava lokaalselt kaugelearenenud või metastaatilise rinnavähi 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;
- 4) pertuzumab kombinatsioonis trastuzumabi ja kemoterapiaga 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. Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt nelja ravikuuri eest;
- 5) trastuzumabemtansiin monoterapiana II–III staadiumi rinnavähi adjuvantraviks, kui kasvaja esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed) ning patsiendil on jääktuumor rinnavähi ja/või lümfisõlmedes pärast neoadjuvantravi taksaani ja HER2-sihtmärgiga. Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 14 ravikuuri eest.

(7) Haigekassa tasub koodidega 209R, 218R, 228R–229R, 238R, 254R–257R, 263R, 265R, 266R–268R, 280R, 305R–308R, 313R, 315R–317R, 320R–321R, 323R, 325R–327R, 350R–353R, 370R–371R, 361R ja 395R 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.

(8) 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 trombooliliste 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 trombooliliste 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.

(9) Haigekassa võtab kindlustatud isikult koodiga 218R tähistatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui isikul on tuvastatud kaugmetastaaside olemasolu.

(10) 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.

(11) Mao- ja söögitorukasvajate kemoterapiakuuri (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 kaugelearenenud kasvajaga haigel;
- 4) karboplatiin kombinatsioonis paklitakseeliga preoperatiivseks samaaegseks kiiritus- ja keemiaraviks patsiendil, kellel esineb lokaalselt ja/või regionaalselt levinud söögitoru- või mao ja söögitoru ühenduskoha vähk;
- 5) dotsetakseeli, oksaliplatiini, fluorouratsiili ja foliinhappe kombinatsioonravi: maovähi perioperatiivne ravi agressiivset keemiaravi taluval haigel;
- 6) oksaliplatiini, fluorouratsiili ja foliinhappe kombinatsioonravi: maovähi palliatiivne ja perioperatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellel on vastunäidustus suukaudsele ravile;
- 7) oksaliplatiini kombinatsioon kapetsitabiiniga: maovähi palliatiivne ja perioperatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellel on vastunäidustus dotsetakseelile;
- 8) irinotekaani monoterapia: maovähi 2. rea palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel plaatinapreparaati ja fluorouratsiili sisaldanud 1. rea ravi järel;
- 9) dotsetakseeli monoterapia: maovähi 2. rea palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel plaatinapreparaati ja fluorouratsiili sisaldanud 1. rea ravi järel.

(12) Biliopankreaatilise süsteemi kartsinoomi kemoterapiakuuri (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.

(13) Munasarjakasvajate kemoterapiakuuri (kood 325R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) paklitakseeli monoterapia: metastaatilise munasarjakartsinoomi 2. rea 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 kõrge riskiga (III–IV staadium, suboptimaalselt resetseeritud (jääktuumor > üks cm) heas üldseisundis (ECOG 0–1) kaugelearenenud munasarjavähiga patsientidele.

(14) Emakakaelakasvajate kemoterapiakuuri (kood 326R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) tsisplatiini monoterapia: levinud emakakaelakartsinoomi ravi kombinatsioonis kiiritusraviga;
- 2) paklitakseeli kombinatsioon platinapreparaatidega: levinud emakakaelakartsinoomi ravi;
- 3) tsisplatiini kombinatsioon ifosfamiidiga: levinud emakakaelakartsinoomi ravi.

(15) Endomeetriumikasvajate kemoterapiakuuri (kood 327R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) tsisplatiini kombinatsioon doksorubitsiiniga: metastaatilise endomeetriumikartsinoomi ravi;
- 2) paklitakseeli kombinatsioon platinapreparaatidega: metastaatilise endomeetriumikartsinoomi ravi, kui antratsükliin on vastunäidustatud;
- 3) tsisplatiini kombinatsioon ifosfamiidiga: levinud endomeetriumisarkoomi ravi.

(16) 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.

(17) 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.

(18) Kopsukasvajate kemoterapiakuuri (kood 265R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) platinapõhine (tsisplatiin või karboplatiin) kombinatsioonravi (gemtsitabiin, vinorelbiin, etoposiid, paklitakseel või dotsetakseel) kopsuvähi korral perioperatiivselt või koos samaaegse või järjestikuse kiiritusraviga või kaugelearenenud EGFR-mutatsioonita mitteväikerakk-kopsuvähi 1. rea raviks;
- 2) platinapõhine (tsisplatiin või karboplatiin) kombinatsioonravi pemetrekseediga kaugelearenenud EGFR-mutatsioonita mittelamerakk-kopsuvähi korral 1. rea raviks;
- 3) pemetrekseedi monoravi kaugelearenenud 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) kaugelearenenud EGFR-mutatsiooniga mitteväikerakk-kopsuvähi raviks;
- 5) bevatsizumabi kombinatsioonravi paklitakseeli ja karboplatiiniga kaugelearenenud mittelamerakk-kopsuvähi 1. rea ravi heas üldseisundis patsiendil (ECOG 0 või 1) koos järgneva monoraviga, kui haigus ei ole progresseerunud pärast platinapõhist kombinatsioonravi;
- 6) 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;
- 7) dotsetakseeli monoravi mitteväikerakk-kopsuvähi korral 2. rea raviks;
- 8) platinapõhine (tsisplatiin või karboplatiin) kombinatsioonravi etoposiidiga kaugelearenenud väikerakk-kopsuvähi 1. rea raviks;
- 9) tsüklofosfamiidi, doksorubitsiini ja vinkristiini kombinatsioonravi või topotekaani monoravi kaugelearenenud väikerakk-kopsuvähi 2. rea raviks;
- 10) atesolizumab lokaalselt levinud või metastaatilise mitteväikerakk-kopsuvähi monoravina täiskasvanud patsiendil pärast eelnevat keemiaravi.

(19) Eesnäärmeakasvajate kemoterapiakuuri (kood 350R) teenus sisaldab:

- 1) dotsetakseeli ja prednisolooni kombinatsioonravi hormoonrefraktaarse eesnäärme vähi korral;
- 2) kabsitakseeli ja prednisolooni kombinatsioonravi kastratsioonrefraktaarse eesnäärme vähi korral heas üldseisundis patsiendil (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 eelneva ravi abiraterooniga ega 223-raadiumiga.

(20) Kusepõie- ja kusetee kasvajate 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.

(21) Neerukasvajate kemoterapia kahenädalase ravikuuri (kood 352R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

1) bevacizumabravi: kaugelearenenud heledarakulise neeruvähi 1. rea ravi madala ja keskmise riskiga patsiendil kombinatsioonis interferoon alfa;

2) temsirolimuse monoravi: kaugelearenenud heledarakulise neeruvähi 1. rea ravi kõrge riskiga patsiendil;
3) nivolumabi monoravi: kaugelearenenud heledarakulise neeruvähiga heas üldseisundis (ECOG 0–1) patsiendil 2. rea raviks kuni haiguse progressioonini tingimusel, et mitte enam kui kolme ravikuu möödumisel on saavutatud täielik või osaline ravivastus või haigus püsib stabiilsena. Seejuures ei või nivolumabile eelneda ega järgneda ravi aksitiniibiga, välja arvatud juhul, kui aksitiniibi või nivolumabi kasutamisel ei saada kolme ravikuu jooksul täielikku või osalist ravivastust või kolme ravikuuga toimub haiguse progressioon või ravi katkestatakse kõrvaltoimete tõttu esimese kaheksa nädala jooksul.

(22) Munandikasvajate kemoterapiakuuri (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.

(23) Naha, luude ja pehmete kudede kasvajate kemoterapiakuuri (kood 313R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) doksorubitsiini, tsisplatiini, kõrgdoosis metotreksaati ja ifosfamiidi sisaldavad skeemid erinevates kombinatsioonides osteosarkoomi ja Ewingi sarkoomi preoperatiivses ja postoperatiivses ravis ISG-SSG ja Euroboss I raviprotokollide järgi;
- 2) dakarbasiini sisaldavad skeemid naha pahaloolumulise melanoomi raviks;
- 3) gemtsitabiini ja tsisplatiini sisaldav kombinatsioonravi mesotelioomi raviks;
- 4) liposomaalset doksorubitsiini ja paklitakseeli sisaldavad skeemid Kaposi sarkoomi raviks;
- 5) doksorubitsiini ja ifosfamiidi sisaldavad skeemid pehmete kudede sarkoomide raviks.

(24) Pea- ja kaelapiirkonna kasvajate kemoterapiakuuri (kood 315R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) tsisplatiinravi rakendatuna koos radioterapiaga lokaalselt kaugelearenenud, retsidiveerunud ja/või metastaatilise lamerakulise pea- ja kaelapiirkonna vähi raviks;
- 2) tsetuksimabravi rakendatuna koos radioterapiaga heas üldseisundis (ECOG 0–1) lokaalselt kaugelearenenud, retsidiveerunud ja/või metastaatilise lamerakulise pea- ja kaelapiirkonna vähi haigel, kellel on vastunäidustus tsisplatiinravi rakendamiseks;
- 3) dotsetakseeli, tsisplatiini ja fluorouratsiili kombinatsioonravi heas üldseisundis (ECOG 0–1) alaneelu või kõri vähiga patsientidel induktsioonravina enne radio- või radiokemoterapiat, kellel alternatiivina tuleks arvesse vaid totaalne larüngektoomia;
- 4) tsisplatiini ja fluorouratsiili kombinatsioonravi ninaneelu vähi adjuvantravis pärast samaaegset radiokemoterapiat ja retsidiveeruva 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 retsidiveerunud või metastaseerunud platinapreparaatidega ravi järel.

(25) Ajukasvajate kemoterapiakuuri (kood 316R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) CCNU-skeem täiskasvanutel: madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi, glioblastoomi ning retsidiveerunud ependümoomi, anaplastse glioomi ja glioblastoomi ravi;
- 2) CCNU+prokarbasiini skeem täiskasvanutel: anaplastse glioomi adjuvantne ravi, retsidiveerunud madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi ning retsidiveerunud anaplastse glioomi ja glioblastoomi ravi;
- 3) BCNU-skeem täiskasvanutel: retsidiveerunud madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi ning retsidiveerunud ependümoomi, anaplastse glioomi ja glioblastoomi ravi;
- 4) lomustiini, vinkristiini ja tsisplatiini sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoomi ravi 0–21-aastastel, medulloblastoom+PNET metastaasideta 0–21-aastastel ning PNET 4–21-aastastel;
- 5) vinkristiini ja tsüklofosfamiidi sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoom 0–4-aastastel, metastaasideta 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, metastaasideta 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, metastaasideta medulloblastoom+PNET 4–21-aastastel; PNET 0–4-aastastel, ependümoom (G3-4) metastaasideta 0–21-aastastel, metastaasideta medulloblastoom+PNET 0–4-aastastel;
- 8) lomustiini, prokarbasiini ja vinkristiini sisaldavad skeemid lastel: glioomid (G1-2) postoperatiivse jääktuumori korral.

(26) 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.

(27) Ägeda müeloidse leukeemia kemoterapiakuuri (kood 305R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) raviskeemide 7+3 ja DA kasutamine täiskasvanud patsiendil ravivastuse indutseerimiseks;
- 2) tsütarabiini monoravi ning MEA raviskeemi kasutamine üle 60-aastaselt patsiendil ravivastuse indutseerimiseks;
- 3) raviskeemide HAM, modifitseeritud DA, HiDAC ning 5+2 kasutamine täiskasvanud patsiendil ravivastuse konsolideerimiseks;
- 4) raviskeemide FLAG ja FA-Ida kasutamine täiskasvanud patsiendil retsidiivse või refraktaarse haiguse raviks;
- 5) raviskeemide AIET ja AM kasutamine lapsel ravivastuse indutseerimiseks;
- 6) raviskeemide HA1M, HA2E ja HA3 kasutamine lapsel ravivastuse konsolideerimiseks.

(28) Ägeda promüelotsütaarse leukeemia kemoteraapiakuuri (kood 320R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:

- 1) raviskeemide AIDA, ATRA+daunorubiin+tsütarabiin kasutamine ägeda promüelotsütaarse leukeemia korral ravivastuse indutseerimiseks;
- 2) raviskeemide PETHEMA kasutamine ägeda promüelotsütaarse leukeemia korral ravivastuse konsolideerimiseks ja säilitusraviks;
- 3) raviskeemi arseentrioksiid kasutamine esmaliini ja refraktaarse/retsidiiveeruva haiguse indutseerimiseks ja konsolideerimiseks.

(29) Ägeda lümfoidse leukeemia kemoteraapiakuuri (kood 306R) teenus sisaldab NOPHO-ALL 2008 raviprotokolli järgseid raviskeeme nii standardriski, keskriski kui ka kõrgriski patsientide raviks.

(30) Koodiga 306R tähistatud ravimiteenuse osutamisel rakendatakse tasumisel koefitsienti 1,2 juhul, kui teenust osutatakse vähemalt 18-aastasele patsiendile.

(31) 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.

(32) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas 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, ekstrapodaalne haaratus siirdamisele nn päästva keemiaravi alustamisel, osaline ravivastus või stabiilne haigus kõige viimasele siirdamiselele nn päästvale keemiaravikuurile, B-sümptomid siirdamiselele retsidiivi ajal, kahe või enama nn päästva raviskeemi kasutamine enne siirdamist.

(33) 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.

(34) 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.

(35) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenuse kasutamisel ei ole lubatud samal ajal kodeerida ravimiteenust 308R.

(36) Haigekassa võtab koodiga 371R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 2–30-aastaselt patsiendil kõrgmaliigse mitte-metastaatilise osteosarkoomi raviks pärast tuumori makroskoopiliselt täielikku eemaldamist kombinatsioonis keemiaraviga.

(37) Koodiga 371R tähistatud ravimiteenuse osutamisel hinnatakse patsiendi ravi taluvust pärast kuue ravikuuri tegemist. Ravi taluvuse korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle alates seitsmendast ravikuurist.

- (38) Koodiga 371R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni 48 ravikuuri ühe patsiendi kohta.
- (39) Koodidega 372R–376R ja 400R–403R tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.
- (40) Koodiga 375R tähistatud tervishoiuteenust on lubatud kodeerida ühele raviarvele koefitsiendiga 2.
- (41) Koodiga 376R tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas kuni kaks korda ühe patsiendi kohta aastas.
- (42) Koodidega 377R–384R ja 387R tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse üks kord patsiendi kohta haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.
- (43) Koodiga 361R tähistatud ravimiteenuse korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle täiskasvanud patsiendilt, kellele ei ole võimalik siirata vereloome tüvirakke ning kelle seisund vastab rahvusvahelise prognoostilise skoori süsteemi IPSS kohaselt teise kesktaseme või kõrge riskiga müelodüsplastilisele sündroomile. Ravi alustamise ja jätkamise otsustab eksperdikomisjon.
- (44) Koodiga 361R tähistatud ravimiteenuse korral võtab haigekassa 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 patsientide eest, kellel pärast kuut ravitsükli ei ole saavutatud ravivastust.
- (45) Haigekassa võtab koodiga 244R tähistatud ravimiteenuse ja koodiga 79469 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kastreerimise suhtes resistentse ulatuslikult skeletti haarava (visualiseerimisuuringul on metastaaside arv ≥ 6) heas üldseisundis (ECOG 0–1 või valusündroomist tingitud ECOG 2) eesnäärmevähiga täiskasvanud patsiendilt, kellel esineb sümptomitega haigus (kombineeritud medikamentsooset valuravi on kasutatud eelnevalt vähemalt 12 nädalat) ning puuduvad teadaolevad vistseraalsed metastaasid, tingimusel, et haigus on eelneva dotsetakseeli sisaldava kemoteraapia vältel või pärast seda progresseerunud või kemoteraapia on katkestatud toksilisuse tõttu ning patsient ei ole saanud eelnevalt ravi abiraterooni ega kabasitakseeliga.
- (46) Haigekassa võtab koodiga 244R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 1., 2., 3. ja 6. teenuse osutamise korra eest.
- (47) Koodiga 395R tähistatud ravimiteenuse korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle tingimusel, et teenust osutatakse täiskasvanud Philadelphia kromosoom-negatiivsele B-ellarakulise lümfoblastleukeemiaga patsiendile, kelle haigus on retsidiveerunud < 12 kuu jooksul pärast esmast remissiooni või < 12 kuu jooksul pärast allogeenset vereloome tüvirakkude siirdamist või haigus ei ole allunud tsütotoksilisele keemiaravile.
- (48) Koodiga 395R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni kaks ravikuuri ühe patsiendi kohta ning üksnes patsiendile, kellele on plaanis siirata vereloome tüvirakke ja kes ei ole saanud varem ravi koodiga 280R tähistatud ravimiteenusega.
- (49) Koodiga 238R tähistatud teenus sisaldab daratumumabi kombinatsiooni bortesomiibiga hulgimüeloomi raviks täiskasvanud patsiendil, keda on eelnevalt ravitud bortesomiibil põhineva raviskeemiga ja immunomodulaatoril põhineva raviskeemiga.
- (50) Koodiga 238R tähistatud teenust võib raviarvel kodeerida üks kord iga daratumumabi manustamiskorra kohta.
- (51) Koodiga 238R tähistatud teenuse osutamise korral pole lubatud samal ajal osutada koodiga 317R tähistatud teenust.
- (52) Koodidega 254R ja 255R tähistatud ravimiteenuste korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kuni haiguse progresseerumiseni mitteresetseeritava lokoregionaalselt levinud (staadium IIIC) või kaugelearenenud (staadium IV) melanoomiga haigelt, kelle sooritusvõime on 0–1 (ECOG skaalal).
- (53) Koodiga 254R tähistatud teenus sisaldab pembrolizumabi monoravina eelnevalt mitteravitud metastaatilise mitteväikerakk-kopsukasvaja patsiendil, kelle kasvaja ekspresseerib PD-L1 kasvaja proportsiooni skooriga (TPS) $\geq 50\%$ ja kellel ei esine EGFR- ega ALK-positiivseid kasvaja mutatsioone.
- (54) Koodiga 268R tähistatud teenus sisaldab pembrolizumabi, platinapreparaadi ja pemetrekseedi kombinatsioonravi metastaatilise mittelamerakk-mitteväikerakk-kopsukasvaja esimese rea raviks täiskasvanul, kelle kasvaja ekspresseerib PD-L1 kasvaja proportsiooni skooriga (TPS) 1–49% ja kellel ei esine EGFR- ega ALK-positiivseid kasvaja mutatsioone.
- (55) Haigekassa võtab koodiga 254R või 255R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle retsidiveerunud või refraktaarse klassikalise Hodgkini lümfoomi diagnoosiga patsiendilt, kellel on ebaõnnestunud autoloogne vereloome tüvirakkude siirdamine ja ravi brentuksimabvedotiiniga või kes ei sobi siirdamiseks ja kellel on ebaõnnestunud ravi brentuksimabvedotiiniga. Ravi pärast nelja ravikuud jätkatakse

tingimusel, et mitte enam kui nelja ravikuu möödumisel on saavutatud täielik või osaline ravivastus (hinnatuna vastavalt Lugano klassifikatsioonile, Cheson, B. D. *et al.* Recommendations for initial evaluation, staging, and response assessment of Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma: the Lugano classification. J Clin Oncol 2014; 32: 3059–3068) ning edasistel ravivastuse hindamistel vähemalt iga kolme kuu järel ei ole haigus progresseerunud (hinnatuna vastavalt Lugano klassifikatsioonile).

(56) Ühe patsiendi ravi koodiga 254R või 255R tähistatud ravimiteenusega võib klassikalise Hodgkini lümfoomi näidustusel kesta maksimaalselt kaks aastat.

(57) Haigekassa võtab koodiga 256R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle follikulaarse mitte-Hodgkini lümfoomi diagnoosiga patsiendilt, kes ei saavutanud ravivastust või kelle haigus progresseerus rituksimabi või rituksimabi sisaldava raviskeemi kasutamise ajal või kuni kuue kuu jooksul pärast ravi lõppu. Ravimiteenust rakendatakse kuni kuus korda induktsioonravil oleva ning kuni 12 korda säilitusravil oleva patsiendi kohta.

(58) Haigekassa võtab koodiga 257R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ravinaiivselt kroonilise lümfoidse leukeemia diagnoosiga patsiendilt, kellele ravi fludarabiinil baseeruvate skeemidega on vastunäidustatud. Ravimiteenust rakendatakse kuni kaheksa korda ühe patsiendi kohta.

(59) Haigekassa võtab koodiga 267R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ravinaiivselt kesknärvisüsteemi lümfoomiga patsiendilt maksimaalselt nelja ravikuuri eest.

(60) Haigekassa võtab koodiga 263R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle lokaalselt retsidiveerunud või metastaatilise lamerakulise pea- ja kaelapiirkonna vähiga heas üldseisundis (ECOG 0–1) täiskasvanud patsiendilt haiguse progresseerumise korral plaatinapõhise tsütostaatilise ravi ajal või kuue kuu jooksul pärast plaatinapõhise keemiaravi lõppemist. Lisatingimused on aktiivsete kesknärvisüsteemi metastaaside või leptomeningealse leviku ning aktiivset immuunsupressiivset ravi vajava autoimmuunse haiguse puudumine.

(61) Ühe patsiendi ravi koodiga 263R tähistatud ravimiteenusega võib kesta kuni haiguse progresseerumiseni, selle puudumise korral maksimaalselt kaks aastat.

(62) Koodiga 280R tähistatud ravimiteenuse korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle CD22_{pos}B-eellasrakulise lümfoblastleukeemiaga patsiendilt (ECOG staatus 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 kemoterapia ja türosiini kinaasi inhibiitoriga olema ebaõnnestunud.

(63) Koodiga 280R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni kaks tsüklit ühe patsiendi kohta ning üksnes patsiendile, kellele on plaanitud siirata vereloome tüvirakke ja kes ei ole saanud varem ravi koodiga 395R tähistatud ravimiteenusega.

§ 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	368,89
Fabry tõve ensüümasendusravi toimeainetega agalsidase beeta 1 mg või agalsidase alfa 0,2 mg	335R	108,66
Pompe tõve ensüümasendusravi alglükosidaas alfaga, 50 mg	239R	467,07
Paroksüsmaalse öise hemoglobinuuria ravi ekulizumabiga, üks viaal	396R	4366,97
Kõrgriski neuroblastoomi ravi beetadinutuksimabiga, üks viaal (20 mg)	398R	9662,19

Atüüpilise hemolüütilis- ureemilise sündroomi (aHUS) ravi ekulizumabiga, üks viaal	260R	4366,97
X-liitelise hüpofosfateemia ravi burosumabiga, 10 mg	269R	3699,53
Alfa-mannosidoosi ravi alfavelmanaasiga, 10 mg	274R	956,57

- (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 ja 396R tähistatud ravimiteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas juhul, kui diagnoos on kinnitatud piirkondlikus haiglas.
- (5) Haigekassa 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) Haigekassa võtab koodiga 239R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle hilise algusega Pompe tõvega patsiendilt, kes neljaliikmelise (neuroloog, füsioterapeut, pulmonoloog, geneetik) eksperdikomisjoni otsusel on saavutanud ravivastuse eelneva vähemalt kuue kuu jooksul tehtud alglükosidaas alfa raviga. Pompe tõve infantiilse vormi korral alustatakse ravi nimetatud eksperdikomisjoni otsusel, kuid eelnev ensüümasendusravi ei ole nõutav.
- (8) Haigekassa võtab koodiga 239R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle Pompe tõve korral ravivastuse püsimisel maksimaalselt 606 korra eest aastas.
- (9) Haigekassa võtab koodiga 396R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle paroksüsmaalse öise hemoglobiinuuria korral ravivastuse püsimisel maksimaalselt 72 korra eest aastas patsiendi kohta tingimusel, et ravi alustamise üle on otsustanud hematoloogidest koosnev eksperdikomisjon.
- (10) Koodiga 398R tähistatud ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas 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.
- (11) Haigekassa võtab koodiga 260R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kinnitatud atüüpilise hemolüütilis-ureemilise sündroomi (aHUS) diagnoosi korral esimese kolme kuu ravi eest ravimiomaduste kokkuvõttes kirjeldatud standarddoosiga (SPC) ning jätkab ravi eest tasumist positiivse ravivastuse korral tingimusel, et järgneva ravi puhul lähtutakse järgmistest kriteeriumidest:
- 1) täiskasvanud patsiendil, kellel on aHUS neerudes diagnoositud esmakordselt ja kes saavutas adekvaatse ravivastuse kolme esimese ravikuuga (stabiilne neeru funktsioon, vererõhk normi piirides, trombootilist mikroangiopaatiat ei esine), katkestatakse ravi;
 - 2) täiskasvanud patsiendil, kellel esineb aHUSi retsidiveerumine rohkem kui 12 kuud pärast esmast ravi, üle kuueaastasel lapsel ja neerusiirdamise järel retsidiveerunud, kuid ilma patogeensete mutatsioonideta patsiendil, kes saavutas adekvaatse ravivastuse kolme esimese ravikuuga (eGFR taastumine, vererõhk normi piirides, trombootilist mikroangiopaatiat ei esine), jätkatakse ekulizumabi manustamist üheksa kuu jooksul iga nelja nädala järel (maksimaalselt 1200 mg korraga), misjärel ravi katkestatakse;
 - 3) patsiendil, kellel esineb aHUSi retsidiveerumine 3–12 kuud pärast esmast ravi, ning neerusiirdamise järel retsidiveerunud ja patogeensete mutatsioonidega (teistes geenides kui CFH) patsiendil, kes saavutas adekvaatse ravivastuse kolme esimese ravikuuga (eGFR taastumine, vererõhk normi piirides, trombootilist mikroangiopaatiat ei esine), jätkatakse ekulizumabi manustamist üheksa kuu jooksul iga nelja nädala järel (maksimaalselt 1200 mg korraga) ning seejärel aasta jooksul 6–8-nädalaste (sõltuvalt kehakaalust) intervallidega, misjärel ravi katkestatakse;
 - 4) patsiendil, kellel on esinenud korduvaid aHUSi retsidiveerumisi, ning neerusiirdamise järel retsidiveerunud ja patogeense mutatsiooniga (CFH geenis) patsiendil jätkatakse ekulizumabi manustamist üheksa kuu jooksul iga nelja nädala järel (maksimaalselt 1200 mg korraga) ning seejärel 6–8-nädalaste (sõltuvalt kehakaalust) intervallidega;
 - 5) patsiendil, kellel esineb haiguse retsidiveerumine ravi ajal või vähem kui kolm kuud pärast ravi lõppu, ja alla kuueaastasel lapsel jätkatakse ekulizumabi manustamist iga nelja nädala järel (maksimaalselt annuses 1200 mg korraga);
 - 6) patsiendil, kellel esineb haiguse retsidiveerumine vähendatud annusega ravi ajal või kellel on neerusiirikus aHUSi retsidiveerumisest tingitult lõppstaadiumi neeruhaigus vaatamata varem saadud ekulizumabi ravile, jätkatakse ravi standarddoosiga.
- (12) Haigekassa 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.

(13) Haigekassa 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.

(14) 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.

§ 65. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad §-des 62–64 nimetatata 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	1,90	100	0
Induktsioon- ja äratõukereaktsiooni ravi ning transplantaat-peremehe vastase haiguse ravi mono- ja polükloonaalsete antikehadega (välja arvatud rituksimab), üks raviannus	480R	1654,81	100	0
Tsütomegaloviirusinfektsiooni 481R profülaktika, ennetav ravi ja ravi toimeainega gantsikloviir, 500 mg	481R	64,31	100	0
Tsütomegaloviirusinfektsiooni 482R profülaktika, ennetav ravi ja ravi toimeainega valgantsikloviir, 450 mg	482R	6,92	100	0
Tsütomegaloviirusinfektsiooni 483R ennetav ravi ja ravi foskarnetiga 6000 mg	483R	267,05	100	0
Koe-tüüpi plasminogeeni aktivaator, üks raviannus	212R	820,68	100	0

Infektsioosse endokardiidi antibakteriaalne ravi, ühe toimeaine päevane raviannus	493R	10,65	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	80,96	100	0
<i>Sclerosis multiplex</i> 'i baasravi tsütostaatikumidega, üks manustamiskord	234R	66,92	100	0
A-tüübi botulismitoksiin Botox 1 TÜ või Dysport 3 TÜ	235R	1,58	100	0
Surfaktantravi idiopaatilise respiratoorse distressi sündroomi korral enneaegsetel vastsündinutel, 120 mg	282R	382,25	100	0
Anti-D globuliin, 625 TÜ	290R	27,04	100	0
Ravi granulotsüütide kolooniaid stimuleeriva faktoriga, ühe päeva raviannus	304R	8,28	100	0
Täiskasvanute idiopaatilise trombotsütopeenilise purpura ravi romiplostimiga, 1 µg	319R	2,62	100	0
Ravi türeotropiiniga diferentseerunud kilpnäärmevähiga patsiendil, üks manustamiskord	329R	1076,59	100	0
Sepsise antibakteriaalne ravi, ühe toimeaine päevane raviannus	484R	18,64	100	0
Ravi süstitava atüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga, neljanädalane ravikuur	492R	254,21	100	0
Ravi hobuse anti-T-lümfotsüütse immunoglobuliiniga, 250 mg	272R	491,89	100	0

Ravi küüliku anti-T-lümfotsüütse immunoglobuliiniga, 25 mg	273R	187,99	100	0
Ravi inhaleeritava NO-ga püsiva pulmonaalse hüpertensiooniga patsientidel, üks tund	336R	145,27	100	0
Luukoe mineralisatsiooni mõjustavad ained onkoloogias, üks manustamiskord	486R	25,37	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	247,07	100	0
Akromegaalia hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, neljanädalane ravikuur	339R	989,55	100	0
Riskirühma imikute respiraator-süntsütialse viiruse (RSV) infektsiooni profülaktika rekombinantse monoklonaalse humaanantikehaga, 1 mg	341R	12,38	100	0
Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–10. päeval, ühe päeva raviannus	354R	755,91	100	0
Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 11.–42. päeval, ühe päeva raviannus	355R	388,95	100	0
Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 43.–90. päeval, ühe päeva raviannus	356R	91,41	100	0
Maksasiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–	357R	132,93	100	0

7. päeval, ühe päeva raviannus				
Maksasiirdamise järgne ravimikomplekt 8.–35. päeval, ühe päeva raviannus	358R	50,15	100	0
Neeru- või pankreasesiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–3. päeval, ühe päeva raviannus	261R	34,00	100	0
Neeru- või pankreasesiirdamise järgne ravimikomplekt 4.–30. päeval, ühe päeva raviannus	262R	14,92	100	0
Intravenoosne osteoporoosi bisfosfonaatravi, üks manustamiskord	362R	224,13	100	0
Neuroendokriinkasvajaate hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, neljanädalane ravikuur	363R	989,55	100	0
Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava pikatoimelise rauapreparaadiga, 500 mg	388R	77,39	100	0
Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava lühitoimelise rauapreparaadiga, 500 mg	389R	29,43	100	0
Anti-VEGF ravim silmasiseseks süsteks, üks manustamiskord	365R	21,18	100	0
Silmasisene süst hormoonpreparaadiga, üks manustamiskord	366R	176,26	100	0
Päriliku ja omandatud angioödeemi ägeda ataki ravi, üks manustamiskord	275R	1777,54	100	0
Päriliku ja omandatud angioödeemi profülaktiline ravi C1-inhibiitoriga, 500 toimeühikut	285R	563,20	100	0
Ägeda vahelduva maksaporfüüria spetsiifiline ravi, üks viaal	368R	587,62	100	0
Baklofeeni infusioonlahus 10 mg / 20 ml	369R	114,45	100	0

Ravi metüülprednisolooniga, 125 mg	385R	6,17	100	0
Vereloomede tüvirakkude siirdamisjärgne ravikuur sugulasdoonori ja registridoonori korral, üks ravipäev	386R	134,43	100	0
Ravi levodopa/ karbidopa intestinaalgeeliga, ühenädalane ravikuur	487R	569,66	100	0
Venooklusiivse haiguse ravi defibrotiidiga, 200 mg	488R	459,52	100	0
Metotreksaadi toksilise plasmakontsentratsiooni ravi glükarpidaasiga, 1000 TŮ	489R	24 799,02	100	0
Hüperurikeemia korrektsioon rasburikaasiga, 1,5 mg, üks viaal	490R	74,85	100	0
Ravi apomorfiini lahusega subkutaanse püsiinfusiooni- pumba abil, 250 mg	216R	140,37	100	0
Subkutaanne allergeenspetsiifiline immuunravi putukamürgi allergeeni ekstraktiga, üks manustamiskord	207R	34,21	100	0
Subkutaanne allergeenspetsiifiline immuunravi muude allergeenide ekstraktiga, üks manustamiskord	208R	22,51	100	0
Akromegaalia ravi kasvuhormooni antagonistiga, 1 mg	204R	5,83	100	0
Ravi süstitava tüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga, neljanädalane ravikuur	219R	24,04	100	0
Ravi levosimendaaniga, 12,5 mg	220R	798,17	100	0
Akromegaalia hormoonravi 2. põlvkonna pikatoimelise somatostatiini analoogiga, neljanädalane ravikuur	399R	2751,96	100	0

Kofeiinravi enneaegsele vastsündinule, üks viaal	243R	25,22	100	0
Medikamentoosne abort (meditsiinilisel näidustusel)	245R	35,34	100	0
Medikamentoosne abort (omal soovil)	246R	35,34	50	50
Cushingi haiguse hormoonravi 2. põlvkonna pikatoimelise somatostatiini analoogiga, neljanädalane ravikuur	397R	2751,96	100	0
Reumatoidartriidi ja psoriaatilise artropaatia ravi JAK-inhibiitoriga, neljanädalane ravikuur	250R	747,74	100	0
Haavandilise koliidi ravi JAK- inhibiitoriga, neljanädalane ravikuur	258R	862,78	100	0
Dabigatraani toime spetsiifiline blokeerimine idarutsizumabiga, 5 g	404R	2731,97	100	0
Perekondliku hüperkolesteroleemia ravi PCSK9 inhibiitoriga, neljanädalane ravikuur	249R	426,72	100	0
Rituksimab i.v. 10 mg	276R	5,56	100	0
Remdesiviir i.v. 100 mg	277R	383,02	100	0
Pneumokokivastane vaktsineerimine konjugeeritud polüsahhariidvaktsiiniga, üks doos	278R	44,06	100	0
Pneumokokivastane revaktsineerimine polüsahhariidvaktsiiniga, üks doos	279R	25,23	100	0
Meningokokivastane vaktsineerimine tetravalentse konjugeeritud vaktsiiniga, üks doos	283R	45,52	100	0
B-grupi meningokokivastane vaktsineerimine rekombinantse vaktsiiniga, üks doos	284R	86,00	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) Haigekassa võtab koodiga 480R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutamisel haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(6) Haigekassa 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.

(7) Koodiga 483R tähistatud ravimiteenust rakendatakse tervishoiuteenuse osutamisel haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(8) Koodiga 493R tähistatud ravimiteenust rakendatakse tervishoiuteenuse osutamisel haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(9) Haigekassa võtab koodiga 214R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni kolm korda patsiendi kohta haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas ja koronaaarinterventsioone teostavas keskhaiglas.

(10) Koodiga 235R tähistatud ravimiteenust võib kroonilise migreeni profülaktikaks osutada neuroloog, kellel on botulismitoksiiniga ravimise kogemus või kes on läbinud sellesisulise koolituse.

(11) Ravi alustamiseks botulismitoksiiniga (kood 235R, rakendatakse koos koodiga 6260) 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.

(12) 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.

(13) Koodiga 235R tähistatud ravimiteenus lõpetatakse kroonilise migreeniga patsiendil, kui pärast viit ravitsükli esineb püsiv kliiniliselt oluline ravivastus, milleks loetakse ≥ 5 -punktist paranemist HIT-6 skooris võrreldes ravi algusega, või peavalu muutumisel episoodiliseks (< 15 peavalupäeva kuus) ja püsimisel sellisena kolme järjestikuse kuu jooksul.

(14) Haigekassa võtab koodiga 304R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kümme korda ühe raviannuse kohta, kui patsiendile on näidustatud ravi pikatoimelise pegfilgrastiimiga.

(15) Haigekassa 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, splenektomia on osutunud ebaefektiivseks või on vastunäidustatud (splenektomia ettevalmistamiseks, kui intravenoosne immunoglobuliin ei ole piisavalt tõhus) ning esineb trombotsütopeenia $< 20000/\mu\text{l}$ ja veritsus. Haigekassa võtab koodiga 319R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 52 ravikuuri eest aastas ühe kindlustatud isiku kohta.

(16) Haigekassa võtab koodiga 329R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendi esimese operatsiooni järel kuni kaks korda aastas ning edasi üks kord aastas haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas või SA-s Ida-Tallinna Keskhaigla.

(17) Haigekassa 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 määruks 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.

(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) Haigekassa 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) Haigekassa 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 ilmnunud algava haiguse ägenemise tunnused ravijuhises kirjeldatud tunnustel või esineb kõrgeenenud risk haiguse ägenemiseks.

(22) Haigekassa 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 piirkondliku haigla neonatoloogia osakonnas kuni 96 tundi patsiendi kohta.

(24) Haigekassa võtab koodiga 486R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle pahaloolumulise kasvajaga patsiendilt luustikuga seotud tüsistuste vältimiseks ja tuumorist indutseeritud hüperkaltseemia raviks.

(25) Haigekassa 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) Haigekassa võtab koodiga 486R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle primaarse hüperparatüreoosiga seotud hüperkaltseemilise kriisi ravi (üldkaltsium > 3,5 mmol/l) või hüperkaltseemilise kriisi riski (üldkaltsium > 3 mmol/l, millega kaasnevad hüperkaltseemia sümptomid) vähendamise korral kirurgilise ravi eelsel perioodil.

(27) Haigekassa 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. Ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(28) Haigekassa võtab koodiga 338R tähistatud ravimiteenuse piirhinna alusel tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas on nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 23 lõigete 2 ja 3 alusel kehtestatud määrukses sätestatud korras loodud nakkushaiguste kontrolli teenistus ja on tagatud infektsioonhaiguste kvalifikatsiooniga haiglanakkustõrje arsti pidev järelevalve.

(29) Haigekassa võtab koodiga 339R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 13 korra eest patsiendi kohta aastas.

(30) Haigekassa 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) Haigekassa võtab koodidega 354R, 355R ja 356R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras, kui patsiendile on varem osutatud koodiga 100408 tähistatud tervishoiuteenust.

(32) Haigekassa võtab koodidega 357R ja 358R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras, kui patsiendile on varem osutatud koodiga 0J2124 tähistatud tervishoiuteenust.

(33) Haigekassa võtab koodidega 261R ja 262R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras, kui patsiendile on varem osutatud koodiga 1K2140 ja/või koodiga 1J2134 tähistatud tervishoiuteenust.

(34) Haigekassa 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 kaasvalt esineb söögitoru akalaasia, striktuur, düskineesia või põletik (RHK 10 koodid K22.0; K22.2; K22.4; K20). Haigekassa võtab koodiga 362R tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ühelt patsiendilt üks kord aastas.

(35) Haigekassa 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.

(36) Haigekassa võtab koodidega 272R ja 273R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle vereloome tüvirakkude konditsioneerimisskeemide kasutamisel.

(37) Haigekassa võtab koodidega 272R ja 273R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle induksioon- ja äratõuke-reaktsiooni ravi ning transplantaat-peremehe vastase haiguse ravi korral.

(38) Haigekassa võtab koodiga 363R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 13 korra eest patsiendi kohta aastas.

(39) Haigekassa 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 või krooniline neerupuudulikkus (välja arvatud hemodialüüsil olev patsient) või põletikuline soolehaigus, tingimusel, et suukaudne ravi rauapreparaatidega on olnud ebaefektiivne või vastunäidustatud. Haigekassa võtab teenuste eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 12 korra eest patsiendi kohta aastas.

(40) Haigekassa 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.

(41) Ravi alustamiseks anti-VEGF-i ravimiga (kood 365R) peavad olema täidetud järgmised tingimused:

- 1) diagnoos on pandud optilise koherentstomograafia ja/või fluorestsüinangiograafia 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.

(42) Tasu maksmise ülevõtmine anti-VEGF-i ravimi eest lõpetatakse patsientidel, kellel kolme järjestikuse süstega ravitoime puudub või tekib ravimiga seotud põletik.

(43) Haigekassa 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.

(44) Koodiga 366R tähistatud ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(45) Haigekassa võtab koodiga 368R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas raskete porfüüriaepisoodide ravi korral, kui patsiendil esinevad neuroloogilised sümptomid ja vajadus opioidsete valuvaigistite järele.

(46) Haigekassa võtab koodiga 386R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas kuni 55 korda patsiendi kohta.

(47) Haigekassa võtab koodiga 369R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle koos koodiga 7137 või 1A2132 tähistatud tervishoiuteenusega.

(48) Haigekassa 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 kaks neuroloogi ja üks neurokirurg, 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) patsiendile on kirurgiline ravi vastunäidustatud;
- 3) patsient reageerib ravile levodopa/karbidopa intestinaalgeeliga hästi (ajutise sondi kasutamisel väheneb *off*-perioodi kestus > 50%, MDS-UPDRS III *on*-perioodis ≤ 20 punkti).

(49) Koodiga 488R tähistatud ravimiteenust rakendatakse tervishoiuteenuse osutamisel haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(50) Haigekassa 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 haigekassa 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. Haigekassa võtab koodiga 490R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni seitsme päeva eest. Teenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(51) Haigekassa 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 motorsete fluktuatsioonidega (MDS-UPDRS III *off*-perioodis > 45 punkti, *off*-perioodi kestus > 25% ärkvelolekuajast);

2) patsient on olnud eelnevalt apomorfiini süsterialil, mis on osutunud efektiivseks ja talutavaks, kuid toime kestus ei kata *off*-perioodide pikkust ja süstide vajadus on vähemalt neli korda päevas.

(52) Haigekassa 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.

(53) Haigekassa võtab koodidega 207R ja 208R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuste osutamisel haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(54) Haigekassa 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).

(55) Koodiga 204R tähistatud ravi lõpetatakse, kui 12. nädala möödumisel ravi alustamisest ei ole lõikes 54 nimetatud eksperdikomisjoni hinnangul ravi kasvuhormooni antagonistiga andnud tulemuseks IGF-1 (insuliinisarnane kasvufaktor) piisavat vähenemist (IGF-1 sisaldus püsib > 130% eakohasest normist).

(56) Haigekassa võtab koodiga 219R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 13 neljanädalase ravikuuri eest aastas kindlustatud isiku kohta.

(57) Haigekassa 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.

(58) Haigekassa võtab koodiga 220R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kroonilise südamepuudulikkuse ägeda dekompensatsiooni või esmakordselt diagnoositud ägeda südamepuudulikkuse lühiajaliseks raviks patsiendil järgmiste tingimuste koosinemise korral:

- 1) konventsionaalne ravi on osutunud ebapiisavaks ning vajalik on inotropne toetus;
- 2) dobutamiini või milriinoni kasutamisel saadud efekt on osutunud ebapiisavaks, preparaate kasutamisel on ilmnenud talumatud kõrvaltoimed või esinevad vastunäidustused kasutamiseks;
- 3) teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas otsuse alusel, mille on teinud vähemalt kaheliikmeline eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad kardioloogid ja/või anestezioloogid.

(59) Haigekassa võtab koodiga 489R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise üle minimaalselt ühe korra kahe aasta jooksul.

(60) Haigekassa 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).

(61) Koodidega 204R ja 399R tähistatud ravimiteenuseid ei ole lubatud kasutada ühel ja samal kindlustatud isikul.

(62) 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.

(63) Haigekassa võtab koodiga 243R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(64) Haigekassa 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) Haigekassa võtab koodiga 250R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste tervise seisundite korral: reumatoidartriit (RHK 10 koodid M05, M06), psoriaatiline artropaatia (RHK 10 kood M07.0–3) ning § 62 lõigetes 6–7, 10–13, 17–19 ja 34 sätestatud juhud.

(66) Koodiga 250R tähistatud ravimiteenusega ravi alustamise ja katkestamise otsustavad erialaselt (Eesti Reumatoloogia Selts, Eesti Lastearstide Selts) moodustatud eksperdikomisjonid.

(67) Haigekassa 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.

(68) Haigekassa võtab koodiga 249R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kroonilise perekondliku hüperkolesteroleemia raviks patsiendil järgmiste tingimuste koosesinemise korral:

- 1) patsiendi varasem ravi maksimaalselt talutavas annuses statiini ja esetimiibiga on osutunud ebapiisavaks või on need ravimid olnud vastunäidustatud;
- 2) patsiendi LDL-C tase ületab 200 mg/dL (5,2 mmol/L);
- 3) patsiendil on dokumenteeritud ateroskleroos;
- 4) teenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas otsuse alusel, mille on teinud vähemalt kaheliikmeline eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad kardioloogid kahest erinevast piirkondlikust haiglast.

(69) Haigekassa võtab koodiga 258R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle haavandilise koliidi (RHK 10 koodid K51) korral § 62 lõigetes 6–7, 22–26 ja 34 sätestatud juhtudel.

(70) Ravi alustamise ja katkestamise koodiga 258R tähistatud ravimiteenusega otsustab Eesti Gastroenteroloogide Seltsi moodustatud eksperdikomisjon.

(71) Haigekassa 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.

(72) Haigekassa 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 antihistamiinikumide või steroididega on ebaõnnestunud ja patsiendil ei esine urtikaariat.

(73) 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 ≥ 3 kliiniliselt olulist akuutset ravi vajavat haigushoogu kuus ja kes seejuures vajab ravi C1-inhibiitoriga maksimaalses päevaannuses kuni 1500 toimeühikut.

(74) Müügilooma ravimi kasutamine koodidega 275R ja 285R tähistatud ravimiteenustega on lubatud vaid juhul, kui müügilooma omav preparaat on meditsiiniliselt vastunäidustatud.

(75) Haigekassa võtab koodiga 276R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenust osutatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- või piirkondlikus haiglas.

(76) Koodiga 276R tähistatud teenust ei ole lubatud kodeerida koodidega 267R, 308R, 321R, 373R, 400R ja 402R tähistatud teenustes sisalduva rituksimabi komponendi asemel.

(77) Haigekassa 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.

(78) Pneumokokivastane vaktsineerimine koodidega 278R ja 279R tähistatud ravimiteenustega ning meningokokivastane vaktsineerimine koodidega 283R ja 284R tähistatud ravimiteenustega tehakse tervise- ja töoministri nõustava immunoprofülaktika eksperdikomisjoni 18. veebruari 2021. a otsustes „Pneumokokk-nakkuse ja meningokokk-nakkuse riskirühmad” ja „Pneumokokk-nakkuse ja meningokokk-nakkuse riskirühmade vaktsineerimisskeemid” nimetatud kõrge riskiga täiskasvanutel ja lastel.

8. peatükk

Laboriuuringud, lahangud ja kudede transplantaadid

§ 66. Laboriuuringud

(1) Käesolevas peatükis loetletud piirhindu rakendatakse haigekassa 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 haigekassa 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	1,86
Glükoos	66101	1,86
Kreatiniin, urea, kusihape*	66102	1,83
Bilirubiin, konjugeeritud bilirubiin*	66103	1,86
Kolesterool, triglütseriidid*	66104	1,87
Kolesterooli fraktsioonid: HDL, LDL*	66105	2,51
Ensüümid: ALP, ASAT, ALAT, LDH, CK, GGT, CK-Mba, alfa-amülaas*	66106	1,92
Naatrium, kaalium, kaltsium*	66107	1,92
Kloriid, liitium, laktaat, ammonium*	66108	4,94
Raud, magneesium, fosfaat*	66109	2,06
Lipaa, pankrease amülaas*	66110	3,84
Antistreptolüsiin-O, reumatoidfaktor*	66111	2,91
C-reaktiivne valk	66112	2,51
Happe-aluse tasakaal	66113	6,01
Hemoglobiini derivaadid ja variandid: karboksühemoglobiin, methemoglobiin, fetaalne hemoglobiin*	66114	20,44
Vastsündinu bilirubiin	66115	8,22
IgG uriinis või liikvoris*	66116	6,82
Albumiin uriinis (mikroalbumiin) või liikvoris*	66117	3,32
Glükohemoglobiin	66118	7,17
Immunofiksatsioon: liikvori oligoklonaalsed immunoglobuliinid, uriini või seerumi monoklonaalsed immunoglobuliinid*	66119	76,11
Seerumi valkude elektroforees	66120	11,29
Uriini või liikvori valkude elektroforees	66121	26,75
Isoensüümide elektroforees*	66122	34,63
Spetsiifilised valgud 1: IgA, IgM, IgG, transferiin*	66123	4,28
Spetsiifilised valgud 2: tseruloplasmiin, haptoglobiin, C3, C4, tsüstatiin C, prealbumiin, alfa1-antitrüpsiin, immunoglobuliinide kapa- ja lambda-ahelad*	66124	7,83
Immunoglobuliinide alaklassid*	66125	10,84
Süsivesikdefitsiitne transferiin	66126	26,09
Transferiini lahustuvad retseptorid	66127	8,95
Angiotensiini muundav ensüüm	66128	60,77
Koliini esteraas	66129	63,77
Hemoglobiin plasmas	66130	23,61
Osmolaalsus	66131	11,66
Krüoglobuliinid	66132	74,95
Glükoos-6-fosfaatdehüdrogenaas	66133	114,09
D-ksüloos uriinis	66135	38,80

Porfüüriauuringud: delta-aminolevuliinhape, koproporfüriin*	66136	59,35
Fenüülalaniini kvantitatiivne määramine fluoromeetrilisel meetodil	66137	10,57
Ainevahetushaiguste sõeluuringud	66138	11,41
Ainevahetushaiguste eriuuringud: aminohapped, suhkrud, puriinid ja pürimidiinid, orgaanilised happed, pika ahelaga rasvhapped, kreatiin, guanidinoatsetaat*	66139	89,39
Gaaskromatograafiline uuring: alkoholid (etanooli kinnitav uuring, metanool, isopropanool) ja atsetoon, etüleenglükool*	66140	41,08
Narkootiliste ainete ja ravimite sõeluuringud: barbituraadid, bensodiasepiin, opiaadid, amfetamiinid, tritsüklilised antidepressandid, fentsükliidiin, kokaiin, metadoon, kannabinoidid*	66141	5,22
Etanool	66142	6,64
Ravimite kontsentratsiooni määramine 1: digoksiin, fenobarbitaal, fenütoin, gentamütsiin, karbamasepiin, teofülliin, valproaat, vankomütsiin*	66143	15,48
Ravimite kontsentratsiooni määramine 2: tsüklosporiin, paratsetamool, amikatsiin, salitsülaadid, metotreksaat*	66144	26,78
Metallide määramine: Cu, Zn, Pb, Hg, Cd, Mn*	66145	69,21
Loote kopsude küpsusastme hindamine (surfaktandi ja albumiini suhe lootevedelikus)	66146	82,48
Aminohapete ja atsüülkarnitiinide kvantitatiivne määramine kuivatatud vereplekist tandem-MS-meetodil	66147	19,45

(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.

§ 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	2,56
Hemogramm (vere automaattuuring leukogrammiga või kolmeosalise leukogrammiga)	66201	3,45
Hemogramm viieosalise leukogrammiga	66202	3,72
Retikulotsüütide uuring	66203	5,43
Vereäige mikroskoopiline uuring	66204	12,75
Luuüdi tsütoloogiline uuring	66205	76,69
Tsütokeemiline üksikuuring	66206	47,53
Uriinianalüüs testribaga	66207	2,44

Uriini sademe mikroskoopiline uuring	66208	4,66
Väljaheite sõeluuringud (peitveri, rasvhapped)*	66209	10,45
Väljaheite jämesoolevähi sõeluuring (peitveri)	66224	10,45
Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) makroskoopiline või tsütoosi uuring*	66211	3,29
Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) tsütogramm*	66212	16,20
Sperma ülduuring: veeldumine, väljanägemine, maht, konsistents, pH	66213	4,56
Sperma mikroskoopiline uuring: spermatooside arv, liikuvus, rakulised elemendid, aglutinatsioon	66214	11,08
Spermatooside morfoloogia süvauuring	66215	17,36
Spermatooside funktsiooni uuringud: akrosiintest	66216	18,37
Sperma kvaliteedi uuring automaatanalüsaatoritega	66217	23,17
Spermatoosidevastaste antikehade uuring: MAR-uuring, immunograanulite uuring	66218	10,29
Eesnäärme sekreedi lihtuuring	66219	8,01
Eesnäärme sekretoorse võime uuring sidrunhappe (ja/või tsingi) määramise abil spermas	66220	9,90
Seemnepõiekestest sekretoorse võime uuring fruktoosi määramise abil spermas	66221	9,90
Munandimanuste sekretoorse võime uuring alfa-glükosidaasi määramise abil spermas	66222	12,60
Sperma mikrofloora uuring äigepreparaadis*	66223	4,51

§ 69. Hüübimissüsteemi uuringute piirhinnad

Hüübimissüsteemi uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Veritsusaja uuring	66300	7,23
Trombotsüütide agregatsiooni uuringud*	66301	24,18
Hüübimisjada sõeluuringud: PT, APTT*	66302	4,68
Hüübimisjada lisauuringud: fibrinogeen, TT*	66303	6,89
Hüübimisjada eriuuringud: reptilaasi aeg	66304	15,52
Üksiku hüübimisfaktori või faktori inhibiitori uuringud*	66305	28,42
Fibriini laguproduktide uuringud: fibriini D-dimeerid, fibriini monomeerid*	66306	14,03
Antikoagulantide põhiuuringud: AT III*	66307	10,03

Antikoagulantide eriuuringud: proteiin C, APCR, proteiin S, vaba proteiin S, luupusantikoagulandid*	66308	20,81
Hepariini aktiivsuse uuringud	66309	18,47
Fibrinolüütilise süsteemi uuringud*	66310	28,11

§ 70. Immunohematoloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Immunohematoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
AB0-veregrupi ja Rh(D) kinnitav määramine (AB0- grupp määratud nii otsese kui ka pöördreaktsiooniga)	66400	16,58
AB0-veregrupi ja Rh(D) määramine (AB0-grupp määratud otsese reaktsiooniga)	66401	12,06
AB0-veregrupi määramine patsiendi identifitseerimisel või erütrokomponentide kontrollil	66402	1,87
Erütrotsütaarse antikehade sõeluuring kahe erütrotsüüdiga	66403	12,45
Erütrotsütaarse antikehade sõeluuring kolme erütrotsüüdiga	66404	13,39
Erütrotsütaarse antikehade tüpiseerimine ühel paneelil	66405	30,41
Erütrotsütaarse antikehade tiitrimine	66406	28,03
Ühe antigeeni määramine teiste veregrupisüsteemide puhul	66407	14,39
Rh-fenotüübi määramine	66408	17,54
Sobivusproov (üks ristreaktsioon)	66409	12,18
Vastsündinu vere kompleksanalüüs	66410	15,59
Otsene Coombsi test	66411	11,85
Otsese Coombsi testi diferentseerimine (tüpiseerimine või tiitrimine)	66412	21,96
Verekomponentide andmestikupõhine sobivuskontroll (VASK)	66413	9,21

(2) Haigekassa 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	6,31
Algmaterjali mikroskoopiline uuring fikseeritud värvitud preparaadis	66501	9,66
Algmaterjali mikroskoopiline uuring eelneva kultiveerimisega või kontsentreerimisega	66502	13,81
Mikroskoopiline uuring mükobakterite määramiseks	66503	12,73

Külvid		
Bioloogilise materjali aeroobne külv põhisöötme(te)le	66510	13,12
Bioloogilise materjali aeroobne külv lisasöötme(te)le	66511	8,57
Bioloogilise materjali külv inkubeerimisega spetsiifilises keskkonnas (mikroaeroofiilid, anaeroobid, kapnofiilid)	66512	21,78
Bioloogilise materjali külv spetsiifiliste (harvaesinevate või raskesti kultiveeritavate) patogeenide määramiseks	66513	36,66
Bioloogilise materjali külv spetsiaalsesse/automatiseeritud külvisüsteemi	66514	16,84
Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (klassikaline meetod)	66515	38,46
Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (vedelsöötmesüsteem)	66516	39,66
Bioloogilise materjali uuring koekultuuril	66517	25,83
Haigustekitaja samastamine		
Mükobakterite samastamine	66520	54,62
Mikroorganismi samastamine üksikute biokeemiliste või immunoloogiliste reaktsioonide abil	66521	13,95
Mikroorganismi samastamine biokeemilise või immunoloogilise spetsiaalse/automatiseeritud süsteemi abil	66522	14,71
Täpsustav samastamine	66523	9,88
Ravimitundlikkuse määramine		
Ravimitundlikkuse määramine diskdifusiooni meetodil kuni kuue preparaadi suhtes	66530	8,87
Minimaalse inhibeeriva kontsentratsiooni määramine ühes preparaadis	66531	10,81
<i>M. tuberculosis</i> 'e ravimitundlikkuse määramine kuni nelja antibakteriaalse preparaadi suhtes	66532	95,83
Teised mikrobioloogilised uuringud		
Mikroorganismi markeri määramine aglutinatsiooni-, hemaglutinatsiooni-, lateksaglutinatsioonireaktsioonil*	66540	9,03
Haigustekitaja markeri määramine immunofluorestsentsmeetodil	66541	13,21
Kiiranalüüs haigustekitaja markeri määramiseks immuunkromatogeensel meetodil	66542	22,05
Bioproovid. Botulismi jt toksiinide avastamine bioloogilises materjalis. Toksiinitüübi määramine neutralisatsioonireaktsioonil	66543	359,51

§ 72. Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
-----------------	------	------------------

Kromosoomianalüüs amnionist	66622	283,23
Kromosoomianalüüs koorionist	66623	301,14
Kromosoomianalüüs nahast	66624	309,68
Interfaasi FISH-analüüs amnionist	66625	363,94
Interfaasi FISH-analüüs koorionist	66626	385,33
Interfaasi FISH-histoloogilisest materjalist lümfo- ja müeloproliferatiivsete haiguste kahtluse korral	66637	355,04
Interfaasi FISH-tsütoloogilisest materjalist lümfo- ja müeloproliferatiivsete haiguste kahtluse korral	66638	217,54
Interfaasi FISH-uuring tsütoloogilisest materjalist mesenhümaalsete ja epiteliaalsete kasvajat diferentsiaaldiagnostikaks	66639	289,47
Metafaasi FISH-analüüs amnionist	66627	202,30
Metafaasi FISH-analüüs koorionist	66628	223,70
Kromosoomianalüüs verest	66629	280,58
Metafaasi FISH-analüüs verest	66630	188,84
Metafaasi FISH-analüüs verest koos koekultuuri kasvatamisega	66631	226,73
Kromosoomianalüüs luuüdist	66632	372,79
Luuüdi FISH-analüüs	66633	222,86
Her2 FISH-analüüs rinnakoest või maokoest	66635	548,29
Submikroskoopiline kromosoomianalüüs	66636	568,48
DNA eraldamine (üle 1 ml verest)	66607	34,66
DNA analüüs PCR-meetodil*	66608	17,68
RNA analüüs RT-PCR- või hübridisatsioonimeetodil*	66609	14,61
Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) määramine <i>real-time</i> -PCR-meetodil	66610	67,71
Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) kvantitatiivne määramine <i>real-time</i> -PCR-meetodil	66611	121,50
Haigustekitaja tüpiseerimine või grupi määramine PCR-meetodil	66612	33,56
Viirusmarkeri määramine NAT-meetodil	66613	147,31
Viirusmarkeri kvantitatiivne määramine NAT-meetodil	66614	177,87
Mikroobide genotüübi võrdlus restriksioon-PFGE-meetodil	66615	86,07
Kompleksne mutatsioonianalüüs PCR-meetodil	66616	104,36
Mutatsioonianalüüs APEX-meetodil	66617	120,47
Mutatsioonianalüüs sekveneerimisega	66618	289,92
HLA klass I alleelide madala resolutsiooniga määramine PCR-meetodil*	66619	108,47
HLA klass II alleelide madala resolutsiooniga määramine PCR-meetodil*	66620	100,53

HLA klass I, II alleelide kõrge resolutsiooniga subtüüpiseerimine PCR-meetodil*	66621	202,25
Ühe inimese eksoomi sekveneerimine ja interpretatsioon	66641	1734,21
Loote rakuvaba DNA sünnieelne sõeluuring (NIPT) üksikraseduse korral	66642	252,33
Loote rakuvaba DNA sünnieelne sõeluuring (NIPT) kaksikraseduse korral	66643	420,43
Inimese papilloomviiruse test nukleiinhappe (DNA ja/või RNA) järjestuse määramisel	66644	33,56
SARS-koroonaviirus-2 RNA määramine	66634	52,48
SARS-koroonaviirus-2 RNA määramine kiirmeetodil	66645	75,07

(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) Haigekassa võtab koodiga 66636 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:

- 1) ebaselge etioloogiaga vaimse arengu mahajäämus või peetus;
- 2) autism või autismlaadsed käitumishäired;
- 3) kaasasündinud hulgiväärarengud.

(5) Haigekassa ei võta koodiga 66636 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustust üle järgmiste kliiniliselt äratuntavate kromosoomi anomaaliate korral: Downi (21 trisoomia), Edwardsi (18 trisoomia) või Patau (13 trisoomia), Turneri või Klinefelteri sündroom.

(6) Haigekassa võtab koodiga 66637 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tsütoloogiline materjal pole olnud kättesaadav.

(7) Haigekassa võtab koodiga 66641 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendi ja tema mõlema vanema eksoomi sekveneerimise korral vastsündinu- ja lapsega ebaselge etioloogiaga haiguste ja sündroomide diagnoosimiseks, kui diagnostilise uuringu vajalikkuse otsuse on teinud eksperdikomisjon, kuhu kuuluvad raviarst ja meditsiinigeneetik. Koodi 66641 rakendatakse ühe isiku kohta maksimaalselt kolm korda.

(8) Haigekassa 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.

(9) Haigekassa võtab koodiga 66643 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse kaksikraseduse korral.

(10) Haigekassa võtab koodiga 66644 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda kasutatakse emakaelavähi riikliku sõeluuringu raames sõeluuringu esmastestina vastavalt emakaelavähi riikliku sõeluuringu tegevusjuhendis sätestatud nõuetele.

(11) Haigekassa arvestab haiglate loetelus nimetatud haiglale iga kalendripäeva kohta, kui vähemalt ühele patsiendile on osutatud koodiga 66634 tähistatud tervishoiuteenust, täiendavat tasu uuringu tegemisega seotud kontrollanalüüside kulude hüvitamiseks järgmiselt:

- 1) kalendripäevas 1–6 koodiga 66634 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel on hüvitatav summa võrdustatud koodiga 66634 tähistatud tervishoiuteenuse kahekordse maksumusega kalendripäeva kohta;
- 2) kalendripäevas 7–12 koodiga 66634 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel on hüvitatav summa võrdustatud koodiga 66634 tähistatud tervishoiuteenuse neljakordse maksumusega kalendripäeva kohta;
- 3) kalendripäevas vähemalt 13 koodiga 66634 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel on hüvitatav summa võrdustatud koodiga 66634 tähistatud tervishoiuteenuse kuuekordse maksumusega kalendripäeva kohta.

(12) Koodiga 66610 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata SARS-koroonaviirus-2 RNA määramisel.

§ 73. Immuunuurigute piirhinnad

(1) Immuunuurigute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Immuunkompleksid. Fagotsütoosi määramine lateksosakestega	66700	8,88
HLA seroloogiline määramine (üks klass)	66701	153,09
Retsipiendi presensibilisatsioon doonori HLA antigeenide vastu	66702	175,69
Cross-matchuuring	66703	94,86
Lümfotsüütide reaktsioon segakultuuris	66704	224,99
Nitro-blueanalüüs granulotsüütide oksüdatiivse purske määramiseks	66705	56,23
Sõeluuringud, hormoonuurigud, haigustekitajate uuringud immuunmeetodil*	66706	6,73
Aneemia-, südame-, kasvaja markerite määramine, haigustekitajate uuringud, antikehade, vitamiinide ja ensüümide määramine immuunmeetodil*	66707	9,13
Tsütokiinide, allergeenipaneelide, spetsiifiliste markerite määramine ja haigustekitajate uuringud immuunmeetodil*	66708	13,31
Harvaesinevad ja kinnitavad uuringud, erakorralised analüüsid immuunmeetodil*	66709	30,89
Kiiranalüüs testribaga	66710	5,31
Immunofluorestsentsuuring*	66711	21,15
Immunofluorestsentsuuring valmisplaididel*	66712	23,67
Biopsiamaterjali immunofluorestsentsuuring*	66713	49,97
Immunoblot-uuring*	66714	30,55
Kompleksne immunoblot-uuring	66715	122,28
Spetsiifiliste antikehade kompleksne samastamine	66716	45,68
CD34 positiivsete tüvirakkude määramine läbivoolutsütomeetrial	66717	109,78
Analüüs läbivoolutsütomeetrial*	66718	29,05
HIV1,2 antigeeni ja/või antikehade määramine	66719	6,73
Prokaltsetoniini määramine immuunmeetodil	66720	28,46

(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, PSA, fPSA, PAP, türeoglobuliin, kaltsitoniin, TPOAb, TGAb, TRAb, insuliinivastased antikehad, 21-hüdroksülaasi antikehad, inhibiitorid, aktiivsed, insuliinisarnased kasvufaktorid, kandjavalgud, SHBG, TBG, troponiiniid, müoglobiini, CK-MBm, vitamiin D, aldosteroon, reniin, ANA, ENA, aGA, atTG, PDH, Jo-1, glükoproteiinid,

immuunkompleksid, ECP, CMV, *Toxoplasma*, *Rubella*, *Helicobacter*, *Borrelia*, leetriveriirus, HSV, HZV, puukentsefaliidiviirus.

(4) Koodiga 66708 tähistatud uuring sisaldab järgmiste analüütide määramist: interleukiinid, TNF-alfa, allergeenide segu, AlaTOP, homotsüsteiin, desoksüpüridinoliin, kasvufaktorid, osteokaltsiin, C-telopeptiidid, PINP, trüptaas, aPT, haigustekitajate markerid (HHV-6, viirushepatiidi markerid [välja arvatud HBsAg], *Treponema*, *Legionella*, marutõveviirus, mumpsiviirus, *Toxocara*, hantaviirus).

(5) Koodiga 66709 tähistatud uuring sisaldab järgmiste analüütide määramist: katehoolamiinid, gastriin, elastaas, enolaas, NMP-22, GBM, HBsAg kinnitav uuring (neutralisatsioonireaktsiooniga), natriureetilised peptiidid.

§ 74. Histoloogiliste ja tsütoloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Histoloogiliste ja tsütoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Hematoksülin-eosiin värvinguga biopsiamaterjali uuring (üks plokk)	66800	14,56
Hematoksülin-eosiin värvinguga pahaloomulisuse diferentseeringuga biopsiamaterjali uuring (üks plokk)	66823	17,40
Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makropreparaadi ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (kuni kolm plokki)	66801	32,41
Histoloogilise preparaadi 1 lisavärving (Giemsa, van Gieson) (üks klaas)	66802	8,95
Histoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (üks koetükk)	66803	17,71
Immunohistokeemiline või -tsütokeemiline uuring ühel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (üks klaas)	66804	35,89
Histo- või tsütokeemiline uuring histoloogilisel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (üks klaas)	66805	19,36
<i>In situ</i> hübridiseerimine histoloogilisel või tsütoloogilisel materjalil CISH meetodil (üks klaas)	66806	95,66
Papanicolaou meetodil tehtud ja skriinija hinnatud günekotsütoloogiline uuring	66807	9,13
Skriinija hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni kolm klaasi)	66808	4,56
Papanicolaou meetodil tehtud, skriinija ja patoloogi hinnatud günekotsütoloogiline uuring	66809	12,89
Patoloogi hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni kolm klaasi)	66810	13,20
Papanicolaou meetodil tehtud ja patoloogi hinnatud patoloogiline günekotsütoloogiline uuring	66811	13,02
Tsütoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (üks klaas)	66812	9,36
Tsütoploki uuring (üks plokk)	66813	14,30
Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makroploki valmistamise ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (üks plokk)	66817	70,11
Bioplaadi elektronmikroskoopiline uuring	66824	209,06
Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring (LBC)	66822	21,45

Vedelikupõhine günekotsütoloogiline uuring HPV/ NAT leiu täpsustamiseks	66821	19,83
---	-------	-------

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

- 1) haigekassa võtab koodidega 66800 ja 66813 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle vastavalt uuritud ja kirjeldatud plokkide arvule;
- 2) haigekassa võtab koodiga 66801 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle vastavalt tehtud plokkide arvule. Tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis peab olema kirjeldatud iga uuritud operatsioonipreparaadi väljalõige;
- 3) operatsioonipreparaadi väljalõikest rohkem kui kolmest plokist tehtud uuringu korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle koodiga 66801 tähistatud tervishoiuteenuse alusel iga järgneva kuni kolme ploki kohta;
- 4) haigekassa võtab koodidega 66802, 66804, 66805, 66806, 66808, 66810 ja 66812 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle vastavalt uuritud ja kirjeldatud klaaside arvule;
- 5) haigekassa võtab koodiga 66803 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle vastavalt uuritud ja kirjeldatud koetükkide arvule;
- 6) koodiga 66805 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata juhul, kui tehakse ainult biopsiamaterjali uuringut hematoksüliin-eosiin värvinguga või histoloogilise preparaadi lisavärvingut Giemsa või van Giesoni meetodil;
- 7) koodidega 66807, 66809 ja 66811 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad kõiki uuringu käigus uuritud lokaliseerimiste kuluid;
- 8) haigekassa võtab rohkem kui kolmest klaasist tehtud üldtsütoloogilise uuringu korral koodiga 66808 või 66810 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle iga järgneva kuni kolme klaasi kohta;
- 9) haigekassa ei võta üle Papanicolaou meetodil tehtud günekotsütoloogilise uuringu korral, mida on hinnanud nii skriniija kui ka patoloog, koodidega 66807 ja 66811 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustust;
- 10) tervishoiuteenus koodiga 66804 sisaldab kontrollkiti maksumust.

(3) Haigekassa võtab koodiga 66817 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse rinnanäärme, eesnäärme, kolorektaalse või pehmekoe kasvaja uuringuks.

(4) Haigekassa võtab koodiga 66817 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ühest makroplokist valmistatud kuni kolme preparaadiklaasi eest.

(5) Koodiga 66817 tähistatud tervishoiuteenusega koos on lubatud teha kuni neli koodiga 66801 tähistatud uuringut.

(6) Koodiga 66822 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata samal ajal koodidega 66807, 66809 ja 66811 tähistatud tervishoiuteenustega.

(7) Haigekassa võtab koodiga 66822 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutab vedelikupõhise günekotsütoloogilise uuringu metoodikale akrediteeritud labor.

(8) Haigekassa võtab koodiga 66821 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda kasutatakse emakaelavähi riikliku sõeluuringu raames teenuse 66644 lisauuringuna lepingu tingimustele vastavas laboris.

§ 75. Patoanatomiliste lahangute piirhinnad

(1) Patoanatomiliste lahangute piirhinnad on järgmised:

Lahangu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Lahang histoloogilise uuringuta	6916	44,48
Lahang histoloogilise uuringuga	66814	212,58
Lahang koos histoloogilise uuringu ja erivärvimistega, sealhulgas kiiruuringud	66815	234,84
Loote või surnult sündinu lahangu ja histoloogiline uuring	66816	204,71

(2) Koodidega 66814 ja 66816 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad hematoksüliin-eosiin värvinguga biopsiamaterjali uuringu maksumust.

(3) Koodiga 66815 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab lahangumaterjalist tehtud histoloogiliste ja tsütoloogiliste uuringute maksumust.

(4) Haigekassa võtab koodiga 66815 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle täiendavalt koodidega 66142, 66500, 66501, 66510 ja 66706 tähistatud tervishoiuteenuste osutamise eest.

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	109,32
Erütrotsüütide suspensioon	4002	Üks doos	100,78
Erütrotsüütide suspensioon, lastedoos	4003	Üks doos	50,30
Vereplasma	4011	Üks doos	30,10
Vereplasma, lastedoos	4013	Üks doos	18,38
Afereesi trombotsüütide kontsentraat	4016	Üks doos	171,79
Krüopretsipitaat (70–150 TÜ/doosis)	4017	Üks doos	110,15
Koosteveri	4022	Üks doos	143,67
Vähendatud mahuga afereesi trombotsüütide kontsentraat	4060	Üks doos	179,28
Afereesi trombotsüütide kontsentraat, lastedoos	4064	Üks doos	90,99
Filtreeritud erütrotsüütide suspensioon	4065	Üks doos	109,32
Filtreeritud erütrotsüütide suspensioon, lastedoos	4066	Üks doos	64,20
Filtreeritud ja pestud erütrotsüütide suspensioon	4068	Üks doos	128,97
Filtreeritud ja pestud erütrotsüütide suspensioon, lastedoos	4069	Üks doos	73,07
Filtreeritud BC trombotsüütide kontsentraat	4073	Üks doos	223,68
Vähendatud mahuga filtreeritud BC trombotsüütide kontsentraat	4075	Üks doos	231,27
Verepreparaadi kiiritamine	4087	Üks doos	19,28
Pestud afereesi trombotsüütide kontsentraat	4088	Üks doos	204,51
Pestud ja vähendatud mahuga afereesi trombotsüütide kontsentraat	4089	Üks doos	210,92
Afereesi erütrotsüüdid	4092	Üks doos	184,43
Filtreeritud ja vähendatud mahuga erütrotsüütide suspensioon	4106	Üks doos	113,22
Krüopretsipitaat (210–450 TÜ/doosis)	4113	Üks doos	152,73
Afereesiplasma	4116	Üks doos	37,14
Afereesiplasma, lastedoos	4117	Üks doos	31,40
Patogeenide inaktiivatsioon plasmas	4131	Üks doos	40,07

Patogeenide inaktivatsioon trombotsüütide kontsentratsioonis	4132	Üks doos	70,90
<i>Sol. Albumini</i>	4051	1 gramm	2,10
VIII hüübimisfaktor	4081	500 toimeühikut	164,70
VII hüübimisfaktor	4094	100 toimeühikut	46,67
IX hüübimisfaktor	4095	100 toimeühikut	27,26
100 toimeühikut Willebranti faktori sisaldav annus	4084	Üks annus	38,52
VIII hüübimisfaktori antiinhibiitorkoagulantne rühm	4085	500 toimeühikut	365,90
Immunoglobuliin	4086	1 gramm	52,66
Rekombinantne aktiveeritud VII hüübimisfaktor	4091	1 milligramm	839,44
Inimese protrombiini kompleks	4093	500 toimeühikut	276,39
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) Haigekassa 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 tõstuslikult inaktiveeritud valmistoodeid, ja juhul, kui inaktivatsiooni protseduur tehakse vereskeskuses kohapeal.

(4) Haigekassa võtab koodiga 4132 tähistatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui seda rakendatakse koos koodiga 4073 või 4075.

10. peatükk Hambaravi

§ 77. Hambaraviteenuste piirhinnad

(1) Hambaraviteenuste piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Diagnostika ja raviplaani koostamine		
Hambaarsti vastuvõtt*	52400	33,08
Hambumusest fotostaatuse koostamine*	52404	15,49
Külastuse baashind (hambaravi)*	52467	12,28
Töömudeli ja jäljendi valmistamine	52662	42,38
Radioloogilised uuringud		
Intraoraalne hambaülesvõte (digitaalne või filmile)*	52405	13,92
Ortopantomogramm (digitaalne või filmile)*	52406	15,33
3D koonuskiir kompuutertomogramm näo ja lõualuu piirkonnast	52407	68,89
Proaktiivne ravi		

Hammaskonna professionaalne puhastamine biokilest*	52412	20,64
Hammaste fluoroterapia nelja hamba ulatuses	52408	3,72
Silandi paigaldamine ühele hambale	52409	10,98
Ühe hamba lihvimine hambumuse korrigeerimiseks või enameloplastika	52410	5,25
Kohahoidja koos paigaldusega	52411	22,67
Anesteesia		
Pinnaanesteesia*	52413	3,61
Injektsioon anesteesia*	52414	11,26
Hammaste restauratiivne ravi		
Ühe prefabritseeritud juurekanalitiivti fikseerimine jäävhamba juurekanalisse	52415	21,60
Iga järgneva prefabritseeritud juurekanalitiivti fikseerimine jäävhamba juurekanalisse	52416	16,54
Ühe pinna täidis*	52417	34,03
Kahe pinna täidis*	52418	43,12
Kolme pinna täidis*	52419	49,17
Ulatuslik mälumispinna või hambakrooni täidismaterjaliga taastamine	52420	44,11
Hambakõndi taastamine kroonimiseks	52421	34,48
Prefabritseeritud ajutise krooni paigaldamine	52423	34,17
Ajutise täidise paigaldamine ühele hambale*	52424	5,38
Jäävhamba pulbiruumi lae perforatsiooni sulgemine ja alustäidis*	52426	15,92
Direktselt valmistatud ajutise krooni paigaldamine*	52422	32,15
Täidismaterjalist ajutise kergsilla valmistamine*	52425	69,42
Endodontia		
Hamba pulbi amputatsioon ja alustäidis*	52427	30,60
Ravimi asetamine pulbiruumi või hamba devitaliseerimine*	52428	8,42
Ühe juurekanali avamine ja puhastamine (sealhulgas juurdepääsu rajamine ja ravimi asetamine)*	52429	51,08
Iga järgneva juurekanali avamine ja puhastamine (sealhulgas ravimi asetamine)*	52430	27,45
Ravimivahetus ühes hambas koos kanali(te) instrumenteerimisega	52431	40,92
Ühe juurekanali täitmine*	52432	51,90
Iga järgneva juurekanali täitmine*	52433	25,95
Hambajuure või juuretipu operatiivne reseksioon ja retrograadne täidis	52434	79,72
Piimahamba pulpektoomia	52435	48,16
Murdunud juureraviinstrumendi eemaldamine kanalist	52436	66,94
Vana juuretäidise eemaldamine ühe kanali kohta	52437	52,33

Hamba kõndi/seinte ülesehitus endodontiliseks raviks	52438	35,13
Juurekanaliseina või pulbiruumi põhja perforatsiooni sulgemine	52439	43,49
Parodontoloogia		
Igemetasku küretaaž ühe hamba ulatuses*	52442	17,51
Supragingivaalne kivi eemaldamine nelja hamba ulatuses*	52440	17,51
Subgingivaalne kivi eemaldamine nelja hamba ulatuses*	52441	27,63
Parodontaalne operatsioon nelja hamba ulatuses	52443	65,71
Medikamendi aplikatsioon nelja hamba ulatuses	52444	5,43
Traumajärgne hamba ettevalmistamine, paigaldamine ja lahastamine kuni kolme hamba ulatuses	52445	53,86
Igemejoone kontureerimine ühe hamba ulatuses	52446	16,86
Kroonipikenduslõikus ühe hamba ulatuses	52447	34,79
Gingivoplastika ühe hamba ulatuses	52448	80,21
Kuni kolme parodontiitse hamba lahastamine	52449	37,91
Kirurgia		
Ühe juurega hamba eemaldamine*	52450	40,88
Mitme juurega hamba eemaldamine*	52451	61,38
Sügavalt murdunud hamba või purunenud hamba eemaldamine*	52452	71,64
Hamba või implantaadi eemaldamine osteotoomiaga*	52453	112,06
Väike kõva- ja pehmete kudede plastika	52454	110,02
Hamba kirurgiline vabastamine	52455	110,02
Suu limaskesta lesiooni ekstsisioon ja plastiline korrektsioon	52456	100,75
Mädakolde avamine ja ravimenetlused*	52457	29,13
Kirurgilise sekkumisega järelkontroll	52458	18,97
Traumajärgse haava korrastamine	52459	39,30
Haava sulgemine õmblustega	52460	18,97
Alveolaarluu resektsioon	52461	110,02
Alalõualuu liigesesse ravimi süstimine ja terapeutiline testimine	52462	47,82
Biopsia pindmistest kudedest	52463	39,30
Lõualuu regeneratiivne operatsioon nelja hamba ulatuses või periimplantiidi kirurgiline ravi	52465	109,89
Hamba transplantatsioon	52466	572,00
Kortitsisioon	52632	273,13
Ühe hamba eel- või järeltöötlus elemendi fikseerimisel või eemaldamisel	52630	3,82
Võru koos kinnitamisega	52631	18,52

Elementide jootmine (üks jootekoht)	52634	10,41
Suust mitte-eemaldatava aparaadi korrigeerimine	52638	21,86
Separatsioonikumide asetamine	52665	17,15

(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;
- 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 ka 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 kirurgia teenuste puhul.

(5) Koodidega 52405, 52406 ja 52407 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi: uuringu tegemine, digitaalne arhiveerimine ja tulemuse kirjeldamine ravidokumentis.

(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 § 71 lõikes 1 ja § 75 lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenustega.

(12) Lõikes 1 loetletud hambaraviteenuste eest (välja arvatud koodidega 52405, 52406, 52407, 52413 ja 52414 tähistatud teenused) võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ravikindlustuse seaduse §-s 33 nimetatud juhtudel.

(13) Lõikes 1 tärniga (*) tähistatud hambaraviteenuse eest võtab haigekassa ravikindlustuse seaduse § 29 lõike 2 ja § 33¹ alusel vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult üle tasu maksmise kohustuse kuni 40 euro eest kalendriaastas.

(14) Lõikes 1 tärniga (*) tähistatud hambaraviteenuse eest haigekassa 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 haigekassa ravikindlustuse seaduse § 29 lõike 2 ja § 33¹ alusel tasu maksmise kohustuse üle kuni 85 euro eest kalendriaastas vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõimetuspension või vanaduspension, kellel on töövõimetoetuse seaduse alusel tuvastatud osaline või puuduv töövõime, 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 haigekassa ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär on lõikes 15 nimetatud juhul 85% ja kindlustatud isiku omaosaluse määr on 15%.

(17) Lõikes 15 sätestatud suurenenud vajadus saada hambaraviteenust on isikul, kellel on vajadus hambaraviteenuse järele tekkinud järgmiste tervishoiuteenuste osutamise tagajärjel:

- 1) pea-kaela piirkonna kasvaja 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.

(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) Haigekassa võtab arsti otsuse alusel tervishoiuteenuste loetelus kirjeldatud hambaraviteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle puuduva suuhügieeni võimekusega vaimse ja füüsilise puudega isikult.

§ 78. Hambaproteeside piirhinnad

(1) Hambaproteeside piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Plaatproteesid		
Osalise proteesi baashind	5004	115,09
Proteesi baasis	5005	27,16
Lihtne plastmasshammas	5006	2,32
Mitmekihiline plastmasshammas	5007	4,35
Ühe lihtsate plastmasshammastega täisproteesi komplekshind üla- või alalõuale	5008	209,84
Ühe mitmekihiliste plastmasshammastega täisproteesi komplekshind üla- või alalõuale	5009	138,69
Individaallusikas	5011	7,64
Ümarklamber mitteväärismetallist	5012	3,11
Dentoalveolaarne klamber	5015	2,47
Modelleeritud hammas äravõetavas proteesis	5016	3,43
Elastne pelott traadil	5017	3,87
Kantud proteeside regulatsioon	5018	20,08
Pehme vooder äravõetavale proteesile	5020	35,30
Tooruse isoleerimine	5021	30,65
Plaatproteeside parandamine		
Proteesi baasise üks murd	5022	4,70
Kaks murdu ühes baasises	5023	6,17
Ühe hamba lisamine	5024	7,64
Kahe hamba lisamine	5025	10,52
Kolme hamba lisamine	5026	13,52
Nelja hamba lisamine	5027	16,46
Ühe klambri lisamine	5028	7,64
Kahe klambri lisamine	5029	9,05
Proteesi ümberbaseerimine direktselt	5030	36,28
Proteesi ümberbaseerimine indirektselt	5031	59,47
Kroomkoobaltsulamist bühgelproteesid kipsmudelil		
Baashind	5033	172,41
Ülemine kaar	5034	29,18

Alumine kaar	5035	26,82
Tugi-hoideklamber	5036	7,52
T-kujuline klamber	5037	10,20
Jooksva klambri üks lüli	5038	2,38
Täiendav lebam	5039	1,36
Kulliküüsjatke	5040	2,11
Ühendusharu	5041	1,36
Sadul plastmassi kinnitamiseks	5042	1,02
Metallist valatud hammas	5043	8,67
Valatud hammas plastmassist fassetiga	5044	14,80
Baasis	5045	22,29
Aas plastmassi kinnitamiseks	5046	1,00
Baasise piiraja	5047	1,92
Büüglikaare elektrolüütiline poleerimine	5050	1,15
Kroomkoobaltsulamist büügelproteesid tulekindlal mudelil		
Baashind	5053	146,67
Ülemine esimene kaar	5054	43,75
Ülemine tagumine kaar	5055	39,28
Alumine kaar	5056	36,47
Suulaeplaat	5057	52,85
Keeleplaat	5058	48,29
Tugi-hoideklamber	5059	9,33
T-kujuline klamber (Roach)	5060	149,23
Ringklamber	5061	17,23
Jooksva klambri üks lüli	5062	5,22
Oklusioonilebam	5063	2,53
Kulliküüsjatke	5064	2,53
Ühendusharu	5065	2,34
Sadul plastmassi kinnitamiseks	5066	3,11
Metallist valatud hammas	5067	12,37
Metallist valatud hammas plastmassist fassetiga	5068	17,23
Büügli baasis	5069	31,19
Baasise piiraja	5070	3,11
Elektrolüütiline poleerimine	5072	1,70
Hambakroonid		
Metallokeraamiline kroon	5074	207,65
Mitteväärismetallist stantsitud kroon	5075	31,48
Mitteväärismetallist stantsitud kroon plastmassist fassetiga	5077	31,64
Kaheväriline plastmasskroon	5079	32,63
Stantsitud kroon plastmassist fasseti ja mälumispinnaga	5081	32,79
Plastmassist tihvthammas	5082	54,04
Käpake jootmispinna suurendamiseks	5083	3,11
Kahe krooni jootmine	5084	2,38
Ühe krooni tsementeerimine	5085	34,10
Ühe krooni kinnitamine klaasionomeeriga	5086	29,93
Krooni eemaldamine	5088	29,68
Plastmassfasseti parandus	5089	25,29
Täisvalu (mitteäravõetavad) proteesid ja lisatööd		

Täisvalu proteeside baashind	5094	24,61
Valatud kroon või hammas	5095	36,47
Mitteväärismetallist valatud kroon või hammas plastmassist fassetiga	5096	48,42
Mitteväärismetallist valatud kroon või hammas plastmassist fassetiga ja mälumispinnaga	5097	53,88
Valatud mitteväärismetallist poolkroon	5100	48,36
Valatud kõntpanus	5101	29,53
Mitteväärismetallist Richmondi tihvthammas	5102	47,77
Ortopeedilised aparaadid		
Kaldpind	5120	115,09
Suulaeplaat obduraatoriga	5121	36,88
Oklusioonikape, üks osa	5122	5,85
Resektsiooniproteesi baasis	5123	55,86
Operatsiooniplaat	5124	27,23

(2) Koodiga 5074 tähistatud hambaproteesimise teenuse osutamise korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle hambakudede moodustumisel kaasasündinud raske häirega alla 19-aastase isiku ravimisel.

§ 79. Ortodontia piirhinnad

(1) Ortodontia piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ortodondi vastuvõtt	52601	47,88
Külastuse baashind (ortodontia)	52666	17,62
Kirurgilise ravi planeerimine, mudelkirurgia	52605	51,24
Raviplaani koostamine	52602	43,05
Diagnostilise mudelite (sisaldab jäljendeid) valmistamine, hambumuse analüüs ja mõõdistamine mudelitel	52603	73,87
Hambumuse analüüs ja mõõdistamine röntgeniülesvõtetel	52604	20,79
Kliiniliste ülesvõtete (fotostaatus) tegemine	52606	36,01
Baasisplaat (suulaeplaat)	52610	23,08
Kaldpinnaga suulaeplaat	52611	30,28
Desorientatsioonikape/ mälumispinnakape koos paigaldusega kahe hamba ulatuses	52612	28,36
Ühesuunaline vint koos paigaldusega	52613	31,06
Kahesuunaline vint koos paigaldusega	52614	29,86
Kolmesuunaline vint koos paigaldusega	52615	38,26
Surveling, protraktsiooni vedru, diasteemi vedru (1 tk)	52616	7,48
Adamsi klamber	52617	9,88
Ümarklamber, nupp, konks	52618	6,28
Retentsioonikaar	52619	9,88
Ekstraoralse aparaadi sobitamine	52620	98,08
Funktsionaalne aparaat	52621	73,48

Müofunktsionaalne aparaat koos paigaldusega	52624	74,52
Suust eemaldatava aparaadi aktiveerimine	52622	16,50
Suust eemaldatava aparaadi korrigeerimine	52623	24,00
Kapeaparaat	52625	48,88
Üks kirurgiline kape koos paigaldusega	52626	90,16
Tuubik (kleebitav või joodetav)	52633	20,46
Palatinaalne konks (1 tk)	52635	6,28
Palatinaal- või lingvaalkaar koos paigaldusega	52636	55,06
Quad-Helixi seade koos paigaldusega	52637	67,06
Reteineraparaadi kontroll	52639	10,40
Kiire palatinaalne laiendaja koos paigaldusega	52642	96,38
Suust mitte-eemaldatav funktsionaalne aparaat koos paigaldusega	52640	331,61
Suust mitte-eemaldatav ankurdusaparaat koos paigaldusega	52641	98,21
Nupp koos paigaldusega hambale	52650	13,28
Üks breket koos kinnitamisega	52651	18,18
Üks kaar koos fikseerimisega	52652	21,12
Üks keerukas kaar koos fikseerimisega	52653	33,65
Breketsüsteemi (ligatuuride) aktiveerimine ühel hambakaarel	52654	26,37
Konks kaarele koos paigaldusega	52655	9,91
Vedru koos paigaldusega	52656	13,03
Hambumuse tõstmine kõrgendusega ühe hamba ulatuses	52660	10,88
Reteineri kinnitamine eelnevalt töödeldud hambale ühe hamba ulatuses	52661	6,45
Keerukas ortodontiline aparaat koos paigaldusega	52663	100,17
Intra- või ekstraoralsed kummisikutid koos kandmisjuhisega	52664	6,06
Orofatsiaalse müofunktsionaalse teraapia planeerimine (kestus 60 min)	52670	42,25
Orofatsiaalne müofunktsionaalne teraapia (kestus 60 min)	52671	27,21
Orofatsiaalse müofunktsionaalse teraapia kontrollvisiit (kestus 30 min)	52672	15,94

(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 kummilgi poolel;
- 6) huule-suulaelõhe ja muud näo-lõualuusüsteemi kaasasündinud väärarengud;
- 7) hambumusanomaalia raske või keskmise raskusastmega obstruktiivse uneapnoe korral, juhul kui adenotonsillektoomia ja positiivne õhurõhuravi (CPAP) on osutunud ebaefektiivseks;
- 8) sügav traumeeriv hambumus, mille korral alumised lõikehambad on otseses kontaktis limaskestaga;
- 9) külgmine risthambumus kolme ja enama hamba ulatuses lõualuu ühel poolel, mille korral on oluliselt häiritud näo sümmeetria ning lõualuude areng ja kasv.

(3) Lõikes 2 sätestatud diagnoosi piiranguid ei rakendata alla 19-aastaste isikute diagnostika korral.

(4) Lõikes 1 sätestatud ühe teenuse (välja arvatud kood 52666) piirhind sisaldab kulutusi järgmistele tegevustele:

- 1) vestlus haigega ning anamneesi kogumine ja talletamine;
- 2) haige uurimine, diagnostika staatuse märkimine, diagnoosi määramine, nõustamine;
- 3) ravimite soovitamine ja retsepti väljakirjutamine;
- 4) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;
- 5) lihtsamate raviprotseduuride tegemine;
- 6) muud külastuse käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamisega.

(5) Koodiga 52601 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse juhul, kui teisi lõikes 1 sätestatud teenuseid ei ole võimalik rakendada, või juhul, kui patsient pöördub selle ortodondi vastuvõtule esimest korda.

(6) Koodiga 52666 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kulutusi baaskandikutele, sterilisatsioonile ja jäätmekäitlusele. Teenuse piirhinda rakendatakse üks kord ühe külastuse kohta, välja arvatud juhul, kui rakendatakse koodiga 52601 tähistatud tervishoiuteenust.

(7) Koodiga 52654 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata täiendavalt koodidega 52652 ja 52653 tähistatud tervishoiuteenustele ühel kaarel.

(8) Koodiga 52670 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) vestlus patsiendiga ning anamneesi kogumine ja talletamine;
- 2) haige uurimine, staatuse hindamine, raviplaan koostamine;
- 3) haige ja tema lähedase nõustamine, eesmärkide seadmine;
- 4) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine.

(9) Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle koodiga 52670 tähistatud tervishoiuteenuse eest juhul, kui patsient pöördub orofatsiaalse müofunktsionaalse teraapia spetsialisti poole esimest korda või kui patsiendi vastuvõtt on möödunud vähemalt üks aasta.

(10) 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) raviprotokollide täitmine iga teraapiaseansi kohta;
- 5) raviplaanide korrigeerimine;
- 6) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine.

(11) Koodidega 52671 ja 52672 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse ühele isikule osutatud tervishoiuteenuse korral kokku kuni 15 korda kalendriaastas.

(12) 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.

(13) Koodidega 52670, 52671 ja 52672 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse, kui teenust osutatakse ortodondi suunamisel.

§ 80. Vähemalt 19-aastase kindlustatud isiku hambaproteesiteenus

Haigekassa 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 kompleksteenuste piirhinnad

(1) Tervishoiu arendustegevuste kompleksteenuste piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
---------------------------	------	------------------

Eriarstiabi ja õendusabi osutamine kuus	2294K	257 725,13
Lisatasu ühes kuus üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omavale tervishoiuteenuse osutajale, välja arvatud Tallinnas ja Tartus, kes perearstiteenuse järjepidevuse tagamiseks võtab nimistu üleandmise eesmärgil tööle peremeditsiini residendi või nimistuta perearsti	3052	3236,89
Isheemilise insuldi raviteekond, trombolüüsiga (19–44-aastasele isikule)	2323K	8885,57
Isheemilise insuldi raviteekond, trombolüüsiga (45–80-aastasele isikule)	2324K	7248,28
Isheemilise insuldi raviteekond, trombolüüsiga (vähemalt 81-aastasele isikule)	2325K	6867,84
Isheemilise insuldi raviteekond, trombektoomiaga (19–44-aastasele isikule)	2326K	21 558,03
Isheemilise insuldi raviteekond, trombektoomiaga (45–80-aastasele isikule)	2327K	16 894,95
Isheemilise insuldi raviteekond, trombektoomiaga (vähemalt 81-aastasele isikule)	2328K	15 726,82
Isheemilise insuldi raviteekond, muu aktiivravi (vähemalt 19-aastasele isikule)	2329K	5023,95
Erialadevaheline e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel	3029	19,49

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

(3) Koodiga 2294K tähistatud tervishoiuteenus ei sisalda kulutusi dialüüsile.

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

(5) Koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haigekassa insuldi juhtprojekti arendusprojektide toetamise korra alusel teises voorus toetuse saanud kesk- või piirkondlikus haiglas, kes osutab trombektoomiat (koodiga 7811 või 2969L tähistatud tervishoiuteenus), trombolüüsi (koodiga 212R, 014C või 014D tähistatud tervishoiuteenus) või oli muu aktiivraviteenuse esmane osutaja isheemilise insuldiga patsientidele.

(6) Koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas 51 nimetatud tervishoiuteenuste osutamisega seotud kulusid. Lisas 51 sätestatud tervishoiuteenustele ei rakendu käesolevas määruses nimetatud mahu piirangud.

(7) Kui käesolevas määruks sisalduvad piirhinnad muutuvad enne 365 päeva möödumist lõikes 6 nimetatud esimese tervishoiuteenuse osutamisest või enne surma või enne kordusinsulti (vältimatu aktiivravi statsionaarne arve, millel on märgitud põhidiagnoosiks I61–I64 ja diagnoosi tunnuseks 5, või aktiivravi statsionaarne arve, millel on märgitud kaasuvaks diagnoosiks I61–I64 ja diagnoosi tunnuseks 5), rakendatakse koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenuste piirhindadele koefitsienti, mis tuleneb eelmisel perioodil kehtiva ja uuel perioodil kehtiva tervishoiuteenuste loetelu piirhindade erinevusest ja sellest, kui suurt osa ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas 51 nimetatud raviteekonna teenustest on osutatud eelmisel perioodil kehtiva ja uuel perioodil kehtiva tervishoiuteenuste loetelu alusel.

(8) Koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenuste eest tasutakse 365 päeva möödumisel kindlustatud isikule lõikes 6 nimetatud esimese tervishoiuteenuse osutamisest ja enne nimetatud tähtaega saabunud surma või kordusinsuldi korral (vältimatu aktiivravi statsionaarne arve, millel on märgitud põhidiagnoosiks I61–I64 ja diagnoosi tunnuseks 5, või aktiivravi statsionaarne arve, millel on märgitud kaasuvaks diagnoosiks I61–I64 ja diagnoosi tunnuseks 5), tehes lõikes 5 nimetatud tervishoiuteenuse osutajaga tasaarvelduse, võrreldes kindlustatud isikule lõikes 6 nimetatud tervishoiuteenuste eest tasumise kohta esitatud raviarvete kogusummat koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnaga, mida on kohandatud lõikes 7

nimetatud koefitsiendiga. Tasaarvelduseks rakendatakse koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenuste piirhindadele vastavat koefitsienti.

(9) Kui lõikes 6 nimetatud tervishoiuteenuste eest tasumise kohta esitatud raviarvete kogusumma ületab 100 000 eurot, siis koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenuseid ei rakendata.

(10) Koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenuste eest tasutakse vastavalt lõikes 6 nimetatud esimese osutatud teenuse alguse kuupäevale.

(11) Haigekassa ei võta koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustust üle ravikindlustamata isiku puhul.

(12) Koodidega 2323K–2329K tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse isheemilise insuldi raviteekonna puhul, mis algab ajavahemikul 1. juuli 2020. a kuni 30. juuni 2021. a.

(13) Haigekassa võtab koodiga 3029 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui eriarst (välja arvatud perearst) suunab patsiendi § 10 lõikes 27 nimetatud eriarstile tervise infosüsteemi vahendusel edastatud e-konsultatsiooni saatekirjaga ning kui tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud e-konsultatsiooni saatekiri ja eriarsti vastus sisaldavad ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määrase lisades sätestatud andmeid ja nõuetekohane vastus saadetakse tervise infosüsteemi vahendusel nelja tööpäeva jooksul või lastepsühhiaatria erialal 15 tööpäeva jooksul alates e-konsultatsiooni saatekirja jõudmisest tervise infosüsteemi.

(14) Koodiga 3029 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse erialade vahel või erialal spetsiifilise pädevuse korral ambulatoorses või päevaravis tervishoiuteenuse osutajate vahel või tervishoiuteenust osutavas asutuses ning statsionaarses ravis tervishoiuteenuse osutajate vahel.

(15) Koodiga 3029 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata juhul, kui patsient vajab erakorralist abi, ega korralduslike tegevuste puhul.

(16) Haigekassa võtab koodiga 3029 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle ajavahemikul 1. jaanuar 2021. a kuni 1. jaanuar 2023. a.

(17) Koodidega 3021, 3202, 3203, 3204, 3205, 3206, 3207, 3207, 7629, 7630, 7631, 7632, 7633, 7065, 7066, 7067, 7068, 7069, 7070 ja 7071 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel videolahendust kasutades võib haigekassa tasuda tulemustasu tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(18) Haigekassa võtab kahe nimistuga tervisekeskuse rahastamise üle § 3 lõikes 11 sätestatud tingimustel.

12. peatükk

Tervishoiusüsteemi täiendav rahastamine kriisi ajal

§ 82. Isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite piirhinnad

(1) Isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu esmatasandi või eriarstiabi ambulatoorse vastuvõtu, uuringu ja protseduuri korral	4301	2,03
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu hambaravi vastuvõtu korral	4302	3,68
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu eriarstiabi statsionaarses ravis	4303	2,81
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu uudse eriti ohtliku nakkushaigusega patsiendiga tegelemisel	4304	61,92
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu	4305	326,51

uudse eriti ohtliku nakkushaigusega patsiendiga tegelemisel III–IIIA intensiivravis		
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu erakorralise abi osutamisel koos (SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla)	4306	82 007,49
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu erakorralise abi osutamisel koos (SA Tartu Ülikooli Kliinikum)	4307	81 028,58
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu erakorralise abi osutamisel koos (SA Tallinna Lastehaigla)	4308	31 956,71
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu erakorralise abi osutamisel koos (AS Ida-Tallinna Keskhaigla)	4309	69 376,38
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu erakorralise abi osutamisel koos (AS Lääne-Tallinna Keskhaigla)	4310	33 188,25
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu erakorralise abi osutamisel koos (SA Ida-Viru Keskhaigla)	4311	29 588,38
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu erakorralise abi osutamisel koos (SA Pärnu Haigla)	4312	28 988,40
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu erakorralise abi osutamisel koos (AS Järvamaa Haigla)	4313	14 083,69
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu erakorralise abi osutamisel koos (Kuressaare Haigla SA)	4314	14 809,98
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu erakorralise abi osutamisel koos (SA Läänemaa Haigla)	4315	12 031,13
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu erakorralise abi osutamisel koos (AS Rakvere Haigla)	4316	17 525,67
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu erakorralise abi osutamisel koos (AS Lõuna-Eesti Haigla)	4317	15 599,42
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu erakorralise abi osutamisel koos (SA Narva Haigla)	4318	18 662,47
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu erakorralise abi osutamisel koos (SA Viljandi Haigla)	4319	16 294,13
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu erakorralise abi osutamisel koos (AS Valga Haigla)	4320	11 178,53
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu erakorralise abi osutamisel koos (AS Põlva Haigla)	4321	10 610,13

Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu erakorralise abi osutamisel kuus (SA Raplamaa Haigla)	4322	11 652,20
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu erakorralise abi osutamisel kuus (SA Jõgeva Haigla)	4323	9536,49
Kriisiaegne isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu erakorralise abi osutamisel kuus (SA Hiiumaa Haigla)	4324	6315,56

(2) Käesolevas paragrahvis sisalduvaid tervishoiuteenuste piirhindu ja rakendustingimusi rakendatakse üksnes nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 2 lõike 2 tähenduses uudse eriti ohtliku nakkushaiguse levikust tingitud täiendava isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu hüvitamise eesmärgil.

(3) Lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse alates sellest, kui Terviseamet kuulutab välja valmisoleku taseme, mis on nimetatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 58¹ lõike 3 ja § 59 lõike 1 alusel valdkonna eest vastutava ministri kehtestatud määruses.

(4) Lõikes 1 nimetatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad jäätmekäitluse kulu, mis tekib lisaks kasutusele võetud isikukaitsevahendite käitlemisest.

(5) Koodiga 4301 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse kahekuiise arvestuse alusel vastavalt §-s 10 ja §-des 17–45 nimetatud teenuste osutamise kordade arvule või esmatasandi pearahasiseste koodide arvestuse alusel.

(6) Koodiga 4301 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 3201–3208 ja 3218 tähistatud tervishoiuteenustega.

(7) Koodiga 4302 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse kahekuiise arvestuse alusel hambaraviteenuse ning hambaravi- ja proteesihüvitise lepingupartneritele vastavalt ühel visiidiil tehtavale tegevusele.

(8) Koodiga 4303 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse kahekuiise arvestuse alusel vastavalt 3. peatüki 2. jaos nimetatud teenuste osutamise kordade arvule, millest on lahutatud lõigetes 9 ja 10 kirjeldatud teenuste osutamise kordade arv.

(9) Koodiga 4304 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse kahekuiise arvestuse alusel vastavalt 3. peatüki 2. jaos nimetatud teenuste (välja arvatud koodidega 2072 ja 2073 tähistatud teenused) osutamise kordade arvule, juhul kui raviarvele on märgitud lõikes 2 nimetatud uudele eriti ohtlikule nakkushaigusele viitav diagnoosikood.

(10) Koodiga 4305 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse kahekuiise arvestuse alusel vastavalt koodidega 2072 ja 2073 tähistatud tervishoiuteenuste osutamise kordade arvule, juhul kui raviarvele on märgitud lõikes 2 nimetatud uudele eriti ohtlikule nakkushaigusele viitav diagnoosikood.

(11) Koodidega 4306–4323 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse kahekuiise arvestuse alusel koos koodidega 2305K–2322K tähistatud tervishoiuteenustega.

(12) Koodiga 4324 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse kahekuiise arvestuse alusel koos koodiga 2294K tähistatud tervishoiuteenusega.

(13) Lõigete 5–12 alusel arvestatud isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu hüvitatakse koefitsiendiga 1,0 juhul, kui raviasutusel on võimalik kuludokumentide alusel tõendada vähemalt arvatud summa ulatuses isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite soetamist Terviseameti väljakuulutatud kõrgendatud valmisoleku taseme kehtimise vältel või kuni 30 päeva jooksul enne kõrgendatud valmisoleku taseme välja kuulutamist. Kui raviasutuse soetatud isikukaitsevahendite kulu nimetatud perioodil on arvatud summast madalam, rakendatakse lõigete 5–12 alusel arvestatud isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kulu hüvitamisel koefitsienti, et viia hüvitatav summa vastavusse soetatud isikukaitsevahendite ja desinfitseerimisvahendite kuludokumentidel esitatud maksumusega.

13. peatükk

Rakendussätted

§ 83. Määruse jõustumine ja rakendamine

- (1) Määrus jõustub 1. juulil 2021. a.
- (2) Määrust rakendatakse 1. aprillist 2021. a.
- (3) Määruse § 3 lõiget 11 rakendatakse kuni 31. detsembrini 2021. a.
- (4) Koodiga 6362 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse kuni 31. detsembrini 2022. a.
- (5) Kuni 31. detsembrini 2023. a võib koodidega 3015, 7617, 7626 ja 7627 tähistatud tervishoiuteenuseid osutada ka psühhiaatria erialal töötav õde.
- (6) Kuni 31. detsembrini 2023. a võib koodidega 7601, 7602, 7603, 7607, 7615, 7616, 7630, 7631, 7632, 7633, 8029, 3103 ja 2065 tähistatud tervishoiuteenuseid osutada ka kutseta psühholoog, kes on viimase kaheksa aasta jooksul töötanud eriarstiabis psühholoogina vähemalt viis aastat keskmise koormusega vähemalt 0,5.

§ 84. Määruse kehtetuks tunnistamine

Vabariigi Valitsuse 18. märtsi 2021. a määrus nr 29 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu” tunnistatakse kehtetuks.

Kaja Kallas
Peaminister

Tanel Kiik
Tervise- ja tööminister

Taimar Peterkop
Riigisekretär