Väljaandja: Vabariigi Valitsus
Akti liik: määrus
Teksti liik: algtekst-terviktekst
Redaktsiooni jõustumise kp: 01.01.2016
Redaktsiooni kehtivuse lõpp: 01.01.2017
Avaldamismärge: RT I, 22.12.2015, 54

Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu

Vastu võetud 18.12.2015 nr 138

Määrus kehtestatakse ravikindlustuse seaduse § 30 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 metoodika 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	7,16
Pearaha ühe 3- kuni alla 7-aastase kindlustatud isiku kohta	3045	5,33
Pearaha ühe 7- kuni alla 50-aastase kindlustatud isiku kohta	3046	3,27
Pearaha ühe 50- kuni alla 70-aastase kindlustatud isiku kohta	3047	4,55
Pearaha ühe 70-aastase ja vanema kindlustatud isiku kohta	3048	5,46

(3) Perearstile, kelle nimistus on vähem kui 1200 kindlustatud isikut ja kelle teeninduspiirkonnas, milleks on riigi territooriumi haldusjaotusel rajanev üks kohalik omavalitsus, elab alaliselt vähem kui 1200 isikut, tasutakse pearaha 1200 isiku eest. Nimistus olevate kindlustatud isikute arvu ületava osa eest tasutakse pearaha koodiga 3046 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinna järgi.

(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	986,23
Lisatasu, kui kinnitatud nimistuga töötava perearsti tegevuskoht asub lähimast haiglast 20–40 km kaugusel	3054	133,65
Lisatasu, kui kinnitatud nimistuga töötava perearsti tegevuskoht asub lähimast haiglast kaugemal kui 40 km	3055	382,94
Lisatasu perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest	3059	1 377,95

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

Lisatasu	Kood	Piirhind eurodes
Lisatasu tööajavälise ületunnitöö eest kinnitatud nimistuga töötavale perearstile	3067	25,04
Lisatasu tööajavälise ületunnitöö eest pereõele	3068	15,85

(4) Koodidega 3054 ja 3055 tähistatud lisatasu makstakse juhul, kui perearsti tegevuskoht asub lähimast tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 55 lõike 1 alusel kehtestatud haiglate loetelus (edaspidi *haiglate loetelu*) nimetatud haiglast vastavalt 20–40 kilomeetri kaugusel või kaugemal kui 40 kilomeetrit.

(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 4^1 sätestatud nimistu piirsuurust;
3) perearsti vastuvõtuaeg teises või teistes tegevuskohtades on vähemalt 3 tundi nädalas;
4) perearsti teine või teised tegevuskohad paiknevad põhilisest tegevuskohast kaugemal kui 10 kilomeetrit.

(6) Koodiga 3059 tähistatud lisatasu makstakse juhul, kui on täidetud järgmised tingimused:
1) perearsti nimistut teenindab mitte enam kui neli pereõde, kelle summaarne tööaeg kokku moodustab vähemalt kaks täistööaega;
2) mitut nimistut teenindava pereõe summaarne tööaeg ei tohi ületada 52 tundi seitsmepäevase ajavahemiku kohta;
3) pereõdede, kelle summaarne tööaeg kokku on vähemalt kaks täistööaega, iseseisev vastuvõtuaeg on kummalgi õel vähemalt 20 tundi nädalas;
4) perearsti tegevuskohas, kus õdede summaarne tööaeg kokku on kaks täistööaega, peab olema vähemalt kaks vastuvõturuumi suuruses vähemalt 16 m² ja 12 m² või kolm vastuvõturuumi kõik suuruses vähemalt 12 m².

(7) Koodidega 3067 ja 3068 tähistatud lisatasu makstakse juhul, kui on täidetud järgmised tingimused:
1) perearsti tööaeg kokku või pereõe tööaeg kokku ei ületa keskmiselt 52 tundi seitsmepäevase ajavahemiku kohta neljakuulise arvestusperioodi jooksul;
2) perearst ja pereõde on täitnud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 8 lõike 6^1 alusel kehtestatud määruses sätestatud üldarstiabi kättesaadavuse nõuded ning tööajaväline vastuvõtt toimub väljaspool nimetatud määrusega sätestatud vastuvõtuaega;
3) perearst ja/või pereõde on tööajavälise vastuvõtu ajal tegevuskohas.

(8) 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	4 332,83
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	5 483,24
Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile erialase lisapädevuse eest	3062	958,68
Lisatasu üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamise tulemuste eest nimistu kohta	3050	159,78
Lisatasu kinnitatud nimistuga töötavale perearstile jämesoolevähi ennetuse eest	3083	958,68

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

(10) 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 lisatasu koodiga 3059 tähistatud teenuse eest 12 kuud.

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

(12) Koodiga 3083 tähistatud lisatasu makstakse koefitsiendiga, mis vastab sihtrühma kuuluvatest isikutest hinnataval aastal peitvere testi saanute osakaalule. Sihtrühma kuuluvad isikud lepitakse kokku ravi rahastamise lepingus.

§ 4. Normaalse raseduse jälgimine perearsti poolt

(1) Perearsti poolt normaalse raseduse jälgimise piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Raseduse tuvastamine ja jälgimise plaani koostamine	3063	94,67
Raseduse kulu jälgimine kuni 20. rasedusnädalani	3064	38,58

Raseduse kulu jälgimine 20.–36. rasedusnädalani	3065	97,66
Raseduse kulu jälgimine 36.–40. rasedusnädalani	3066	32,82

(2) Koodidega 3063, 3064, 3065 ja 3066 tähistatud tervishoiuteenuse piirhindu rakendatakse normaalse raseduse jälgimisel perearsti poolt.

§ 5. 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	18 563,99

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Üleriigilise perearsti nõuandetelefoni konsultatsioon	3091	1,59

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

§ 6. Koolitervishoiuteenus

(1) Haigekassa võtab koolitervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle üheteistkümnel kalendrikuul aastas.

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Koolitervishoiuteenus	3081	2,64
Erivajadustega õpilaste koolitervishoiuteenus	3082	12,37

(3) Koodidega 3081 ja 3082 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasumisel rakendatakse koefitsienti 0,97, kui teenuse osana ei ole tagatud kooliõe juhendamis- või töönõustamisteenus.

(4) Koodiga 3081 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse statsionaarses õppes põhiharidust või üldkeskharidust omandavale õpilasele, samuti kutseõppe tasemeõppe teisel kuni neljandal kvalifikatsioonitasemel statsionaarses õppevormis õppivale õpilasele, välja arvatud lõikes 5 sätestatud õpilasele.

(5) Koodiga 3082 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse teenuse osutamisel meditsiinilisel näidustusel hariduslike erivajadustega õpilaste koolis õppivatele haridusliku erivajadusega lastele.

3. peatükk
Eriarstiabi ja õendusabi

1. jagu
Ambulatoorne tervishoiuteenus

§ 7. Ambulatoorse vastuvõtu, koduvisiidi ja erakorralise meditsiini osakonna teenuste piirhinnad

(1) Ambulatoorse vastuvõtu ja koduvisiidi korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Eriarsti esmane vastuvõtt	3002	20,23
Eriarsti korduv vastuvõtt	3004	13,39
Vaimse tervise õe vastuvõtt	3015	16,63
Eriarsti koduvisiit	3020	20,50
Koduõendusteenus	3026	27,81
Geriaatrilise seisundi hindamine	3027	83,82
Välisriigist kutsutud eriarsti konsultatsioon	3030	255,84
Psühhiaatri ja õe vastuvõtt aktiivravi perioodis	3031	34,08
Psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis	3032	28,52

Psühhiaatri vastuvõtt toetusravi perioodis	3033	16,98
Hinnangu andmine tervishoiuteenuse vastavusele ravikindlustuse seaduse § 27^1 lõikes 1 sätestatud kriteeriumidele	3034	182,59
Õe iseseisev vastuvõtt	3035	8,01
Õe koduvisiit	3036	12,11
Ämmaemanda iseseisev vastuvõtt	3037	8,01
Ämmaemanda koduvisiit	3038	12,11
Pahaloomulise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine paikmepõhise multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni poolt	3042	32,31
Hematoloogilise kasvaja esmase raviplaani koostamine või muutmine ekspertkomisjoni poolt	3043	25,80
E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel	3039	13,69
Psühhiaatri vastuvõtt (alla 19-aastasele isikule)	3100	48,01
Elundisiirdamise ootelehele võtmise otsustamine või otsuse ülevaatamine multidistsiplinaarse ekspertkomisjoni poolt	3101	131,02
Psühhiaatrilise ravimeeskonna koduvisiit (alla 19-aastasele isikule)	3103	151,05

(2) Koodidega 3002, 3004, 3031, 3032, 3033 ja 3100 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi:
1) vestlus haigega ning anamneesi kogumine ja talletamine;
2) haige läbivaatus, 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, sidumine, v.a plastikakirurgilise haige (sh põletushaige) sidumine (kood 7139);
9) muud vastuvõtu käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamisega;
10) koodidega 66101 (vastuvõtu piirhinda on arvestatud üks tehtud uuring päevas), 66200, 66201, 66202 ja 66207 tähistatud laboriuuringud.

(3) Eriarsti korduva vastuvõtu piirhinda (kood 3004) rakendatakse juhul, kui esmase vastuvõtu korral rakendati eriarsti esmase vastuvõtu piirhinda (kood 3002) või kui esmane visiit oli koduvisiit (kood 3020).

(4) Haige pöördumisel eriarsti vastuvõtule retseptiravimi korduvaks väljakirjutamiseks rakendatakse koodiga 3004 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda.

(5) Koodiga 3030 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ainult haigekassa eelneval kirjalikul nõusolekul. Koodiga 3030 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda ei rakendata, kui konsultatsiooni on antud elektroonilise sidevahendi kaudu.

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

(7) Haigekassa võtab koodiga 3031 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 3035, 3036 ja 3015 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad järgmisi tegevusi:
1) patsiendi ja tema lähedaste tervisealane nõustamine tervise säilitamiseks, edendamiseks ja haiguste ennetamiseks (sh seisundi hindamine, terviseriskide analüüs, toimetuleku nõustamine, patsiendi iseseisvaks kasutamiseks mõeldud meditsiiniseadmete ja abivahendite kasutamise õpetamine, lähedaste toetamine ja turvalisuse hindamine);
2) õendustoimingud (tervisenäitajate hindamine ja jälgimine, haiguspuhused õendustoimingud, arsti otsuse alusel raviprotseduuride tegemine (nt süstimine, sidumine) ja ravisoostumuse jälgimine ja nõustamine lähtuvalt arsti otsusest ja ravijuhendist;
3) õendustegevuse dokumenteerimine (anamneesi kogumine, õendusplaani koostamine, õendusabi tulemuste hindamine, epikriisi koostamine, andmete töötlemine tervise infosüsteemis, tervishoiuteenuse osutamisega seotud dokumentide väljastamine).

(9) Koodidega 3015, 3035 ja 3037 tähistatud tervishoiuteenuste piirhindu rakendatakse juhul, kui vastuvõtt toimub eriarsti osaluseta.

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

(11) Koodiga 3033 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse aktiivravi järgsel 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.

(12) Koodiga 3026 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel hoolekandeasutuses rakendatakse tasumisel koefitsienti 0,68, kui ühe

külastuse jooksul osutatakse teenust vähemalt viiele isikule.

(13) Koodiga 3026 tähistatud teenuse piirhind sisaldab tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 25 lõike 3 alusel kehtestatud määruses 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.

(14) Koodiga 3026 tähistatud teenusele lisatakse eriarsti koduvisiidi korral koodiga 3020 tähistatud tervishoiuteenus.

(15) 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.

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

(17) 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 määruse lisas sätestatud vormile.

(18) Koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta (ELT L 166, 30.04.2004, lk 1–123) artiklis 20 sätestatud kriteeriumidele vastavusele hinnangu andmisel.

(19) Koodiga 3042 tähistatud tervishoiuteenuse ekspertkomisjoni kuuluvad vähemalt neli arsti, kellest vähemalt kaks on onkoloogid (onkoteraapia ja kiiritusonkoloogia spetsialist) ja üks vastava paikme pädevusega kirurg.

(20) Koodiga 3043 tähistatud tervishoiuteenuse ekspertkomisjoni kuuluvad vähemalt kolm arsti, kellest vähemalt kaks on hematoloogid.

(21) 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 määruse lisas sätestatud vormile.

(22) Perearsti poolt patsiendi suunamisel uroloogile, endokrinoloogile, otorinolarüngoloogile, pulmonoloogile, reumatoloogile, pediaatrile, neuroloogile, hematoloogile, kardioloogile, ortopeedile, gastroenteroloogile, onkoloogile või allergoloog-immunoloogile tervise infosüsteemi vahendusel edastatud e-saatekirjaga võtab haigekassa koodiga 3039 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud e-saatekiri ja eriarsti vastus sisaldavad ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisades sätestatud andmeid ning nõuetekohane vastus saadetakse tervise infosüsteemi vahendusel perearstile nelja tööpäeva jooksul alates e-saatekirja saatmisest.

(23) Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle koodiga 3039 tähistatud teenuse eest ka e-vastuvõtu korral lõikes 22 nimetatud tingimustel.

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

(25) 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.

(26) 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.

(27) Koodiga 3103 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab transpordikulu.

(28) Erakorralise meditsiini osakonnas osutatavate teenuste piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Õe triaaž erakorralise meditsiini osakonnas	3102	4,75
Punase triaažikategooriaga patsiendi käsitlus erakorralise meditsiini osakonnas	3104	167,86
Oranži triaažikategooriaga patsiendi käsitlus erakorralise meditsiini osakonnas	3105	148,93
Kollase triaažikategooriaga patsiendi käsitlus erakorralise meditsiini osakonnas	3106	63,21
Rohelise ja sinise triaažikategooriaga patsiendi käsitlus erakorralise meditsiini osakonnas	3107	20,23
Patsiendi sanitaarne korrastus erakorralise meditsiini osakonnas	3108	33,02
Keemiline, radioloogiline või bioloogiline dekontaminatsioon erakorralise meditsiini osakonnas	3109	103,13
Kõrge nakkusohuga ja kiirgusohuga patsiendi käsitlus erakorralise meditsiini osakonnas	3110	526,10

(29) Haigekassa võtab koodiga 3102 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui triaažikategooria on määratud vastavalt ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud juhendile „Juhend triaaži teostamiseks Eesti erakorralise meditsiini osakondades” ning triaaži käigus tehtud mõõtmiste ja uuringute tulemused ning muu

triaažikategooria määramise aluseks olev informatsioon on dokumenteeritud erakorralise meditsiini osakonna patsiendikaardis.

(30) Koodiga 3102 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab vajaduse korral tehtavat retriaaži.

(31) Haigekassa võtab koodidega 3104–3110 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse haiglate loetelu § 2 lõike 1 punktis 1 või 2 nimetatud piirkondlikus haiglas.

(32) Haigekassa võtab käesoleva paragrahvi lõikes 28 nimetatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutatakse erakorralise meditsiini osakonnas, kus teenuse osutamine vastab tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 22 lõike 4 alusel kehtestatud määruses sätestatud nõuetele erakorralise meditsiini tervishoiuteenuse osutamiseks.

(33) Haigekassa võtab koodidega 3104–3107 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui teenust osutab erakorralise meditsiini eriala arst.

(34) Haigekassa võtab koodidega 3104–3107 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle vastavalt ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud juhendile „Juhend triaaži teostamiseks Eesti erakorralise meditsiini osakondades” määratud triaažikategooriale.

(35) Koodiga 3108 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse kõrvalabivajadusega patsiendile dekontaminatsiooniruumis sanitaarkorrastuse tegemisel.

(36) Koodidega 3104–3107 tähistatud tervishoiuteenused sisaldavad eriarstide, õdede ja ämmaemandate konsultatsioone. Koodiga 3107 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab ka koodidega 66101 (vastuvõtu piirhinda on arvestatud üks tehtud uuring päevas), 66200, 66201, 66202 ja 66207 tähistatud laboriuuringuid.

(37) Haigekassa võtab patsiendi pöördumisel erakorralise meditsiini osakonda koodidega 3104–3107 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle ühe tervishoiuteenuse eest ühe pöördumise kohta.

(38) Haigekassa ei võta patsiendi tagasikutsumise korral erakorralise meditsiini osakonda tasu maksmise kohustust üle koodiga 3102 tähistatud tervishoiuteenuse ja koodidega 3104–3107 tähistatud tervishoiuteenuste eest.

(39) Haigekassa võtab koodiga 3110 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutatakse patsiendile, kellel on dokumenteeritud põhjendatud kahtlus vähemalt ühe järgmise eriti ohtliku nakkushaiguse suhtes: koolera, katk, Siberi katk, hemorraagilised viiruspalavikud, tuberkuloos ning harvaesinevad või taasilmunud ja uued eriti ohtlikud nakkushaigused (sh SARS, rõuged, epideemiline tähniline tüüfus, Q-palavik, gripiviiruse uue tüübi põhjustatud nakkushaigus).

§ 8. Koduse peritoneaaldialüüsi ravipäeva piirhind

(1) Koduse peritoneaaldialüüsi ravipäeva piirhind on järgmine:

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

(2) Koduse peritoneaaldialüüsi ravipäeva (kood 7033) piirhind sisaldab kulutusi vajalikele tarvikutele, lahustele, haige õpetamisele ning nõustamisele.

§ 9. Koduse respiraatorravi ja aspiraatori kodukasutuse piirhinnad

(1) Koduse respiraatorravi ravipäeva piirhind on järgmine:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kodune respiraatorravi	7034	13,79

(2) Koduse respiraatorravi ravipäeva (kood 7034) piirhinnale lisandub arsti koduvisiidi (kood 3020), õe koduvisiidi (kood 3036) või koduõendusteenuse (kood 3026) piirhind.

(3) Aspiraatori kodukasutuse päeva piirhind on järgmine:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Aspiraatori kodukasutus	7035	0,58

(4) Haigekassa võtab koodiga 7035 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kes viibib kodusel ventilatsiooniravil või kellel on trahheostoom, neuroloogilisest kahjustusest tingitud neelamishäire või neuromuskulaarsest haigusest tingitud köharefleksi puudumine.

(5) Lõigetes 1 ja 3 nimetatud teenused sisaldavad meditsiiniseadme maksumust.

§ 10. Päevaravi ja päevakirurgia piirhinnad

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes

Tervishoiuteenused päevaravis	3075	46,78
Päevakirurgia	3076	57,78

(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, sidumine, v.a plastikakirurgilise haige (sh põletushaige) sidumine (koodid 7139 ja 7140);
6) muud vastuvõtu käigus vajalikud tegevused, mis on otseselt seotud teenuste osutamisega;
7) koodidega 66101 (teenuse piirhinda on arvestatud üks tehtud uuring päevas), 66200, 66201, 66202 ja 66207 tähistatud laboriuuringud;
8) 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 41 sätestatud anesteesia piirhindu.

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

§ 11. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajaliku veoteenuse piirhinnad

(1) Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike veoteenuste piirhinnad on järgmised:

Veoteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Haige ja/või doonorelundi vedu tervishoiuteenuse osutaja sõidukiga (v.a kiirabi) – 1 km	3071	0,38
Vedu lennukiga – 1 tund	3072	811,00
Vedu helikopteriga – 1 tund	3073	1 083,00
Edasi-tagasivedu parvlaevaga	3074	40,90
Surnu vedu sõidukiga (v.a parvlaeval) üle 100 km	3079	64,00
Doonorelundi või retsipiendi vedu lennukiga – 1 tund	3085	2 820,00
Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude kullerteenus	3086	850,92

(2) Koodidega 3072 ja 3073 tähistatud veoteenuseid rakendatakse haigekassaga sõlmitud lepingu alusel vältimatu arstiabi osutamise eesmärgil haige transportimisel eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde.

(3) Koodiga 3074 tähistatud veoteenust rakendatakse haigekassaga sõlmitud lepingu alusel statsionaarse eriarstiabi osutamise eesmärgil haige transportimisel teise eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde.

(4) Koodiga 3074 tähistatud veoteenust rakendatakse arsti saatekirja alusel surnu patoanatoomilisele lahangule vedamise korral.

(5) Koodiga 3074 tähistatud veoteenuse eest tasutakse Kuressaare Haigla Sihtasutusele koefitsiendiga 0,75.

(6) Koodiga 3079 tähistatud veoteenust rakendatakse arsti saatekirja alusel surnu patoanatoomilisele lahangule vedamise korral.

(7) Koodiga 3079 tähistatud veoteenuse eest tasutakse koefitsiendiga 0,4, kui lähim patoanatoomilist lahangut teostav tervishoiuteenuse osutaja on kuni 25 km (kaasa arvatud) kaugusel, ning koefitsiendiga 0,7, kui lähim patoanatoomilist lahangut teostav tervishoiuteenuse osutaja on 26 kuni 100 km (kaasa arvatud) kaugusel.

(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 südame siirdamise ettevalmistamiseks või südame siirdamiseks või tagasi välismaalt Eestisse eriarstiabi andva tervishoiuteenuse osutaja juurde siirdamise ettevalmistamise või siirdamise järel.

(9) Lõikes 8 nimetatud ravimeeskonna, doonorelundi ja kindlustatud isiku (retsipiendi) transportimisel sama lennukiga rakendatakse koodiga 3085 tähistatud veoteenust üks kord ühe tunni kohta.

(10) Koodiga 3085 tähistatud teenuse piirhind sisaldab lisaks lennutunni maksumusele keskmist ootetunni maksumust.

(11) Koodiga 3073 tähistatud veoteenust rakendatakse haigekassaga sõlmitud lepingu alusel lõike 8 punktis 4 sätestatud juhul.

(12) 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.

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

2. jagu
Statsionaarne tervishoiuteenus

§ 12. Voodipäeva arvestus haiglas

(1) Haigla voodipäevade maksimaalne arv ja voodipäeva piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Voodi-päevade maksimum-arv	Ühe haige voodipäeva piirhind eurodes	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)
Sisehaigused	2001	8	78,97	100	0
Kardioloogia	2002	8	83,31	100	0
Kutsehaigused	2003	4	70,62	100	0
Endokrinoloogia	2005	6	82,96	100	0
Nakkushaigused (sh laste nakkushaigused)	2006	8	88,10	100	0
Nakkushaigused (sh laste nakkushaigused) lõikes 15 nimetatud diagnooside korral	2007	8	101,52	100	0
Hematoloogia	2008	7	105,73	100	0
Nefroloogia	2009	7	81,13	100	0
Gastroenteroloogia	2010	6	83,76	100	0
Kirurgia (16-aastane ja vanem isik)	2011	6	87,39	100	0
Kirurgia (alla 16-aastane isik)	2012	4	86,99	100	0
Neurokirurgia	2013	6	96,65	100	0
Torakaalkirurgia	2014	8	86,99	100	0
Kardiokirurgia	2015	6	88,36	100	0
Traumatoloogia	2016	7	86,99	100	0
Septiline luu-liigesekirurgia	2017	20	86,99	100	0
Põletus	2018	9	83,63	100	0
Ortopeedia	2019	6	86,99	100	0
Tuberkuloos (tahtest olenematu ravi korral)	2020	180	123,32	100	0
Tuberkuloos	2021	60	83,39	100	0
Psühhiaatria	2022	20	82,11	100	0
Akuutpsühhiaatria (tahtest olenematu ravi korral)	2058	–	178,50	100	0
Lastepsühhiaatria (alla 19-aastane isik)	2060	20	149,19	100	0
Psühhiaatria ebastabiilse remissiooniga patsiendi korral	2062	–	83,17	100	0
Günekoloogia	2025	4	81,14	100	0
Sünnitusabi	2026	4	136,36	100	0
Raseduspatoloogia	2028	5	90,96	100	0
Neuroloogia	2029	7	100,05	100	0
Uroloogia	2030	5	80,82	100	0
Oftalmoloogia	2031	3	79,47	100	0
Otorinolarüngoloogia (sh laste otorinolarüngoloogia)	2032	3	80,50	100	0

Dermatoveneroloogia	2033	10	87,63	100	0
Neonatoloogia	2034	20	129,54	100	0
Radioloogia	2035	8	83,90	100	0
Pediaatria	2036	6	98,28	100	0
Pulmonoloogia (sh hingamiselundite allergia)	2038	8	83,80	100	0
Onkoloogia	2039	7	82,63	100	0
Veresoontekirurgia	2064	5	81,71	100	0
Näo-lõualuukirurgia	2042	4	85,97	100	0
Reumatoloogia	2043	6	82,50	100	0
I astme intensiivravi	2044	5	81,28	100	0
II astme intensiivravi	2045	10	330,37	100	0
III astme intensiivravi	2072	25	615,34	100	0
III A astme intensiivravi	2073	25	717,89	100	0
Järelravi	2047	60	62,47	100	0
Põetamine, hooldamine (lapsevanema või lapse muu tegeliku põetaja või hooldaja viibimisel haige lapsega statsionaaris)	2048	–	23,65	100	0
Lasteneuroloogia	2050	7	124,29	100	0
Iseseisev statsionaarne õendusabi	2063	60	65,01	85	15

(2) Lõikes 1 sätestatud ühe haige voodipäeva (v.a koodid 2048 ja 2063) piirhind sisaldab kulutusi järgmistele tegevustele:
1) vestlus haigega, anamneesi kogumine ja talletamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis;
2) haige läbivaatus, diagnostika, raviplaani koostamine, kliinilise diagnoosi püstitamine, ravi määramine;
3) soovitused tervise säilitamiseks ja parandamiseks;
4) soovitused töö- ja elukorralduse kohta;
5) haige hooldus, õendusabi, toitlustamine;
6) lihtsamate raviprotseduuride tegemine, sh süstimine, sidumine, v.a plastikakirurgilise haige (sh põletushaige) sidumine (kood 7140);
7) ravimid, v.a 7. peatükis sätestatud ravimid;
8) koodidega 66101 (voodipäeva piirhinda on arvestatud üks tehtud uuring ööpäevas), 66100, 66102, 66103, 66104, 66106, 66107, 66112, 66200, 66201, 66202, 66207 ja 66117 tähistatud laboriuuringud;
9) eriarstide, õdede ja ämmaemandate konsultatsioonid.

(3) Iseseisva statsionaarse õendusabi (kood 2063) voodipäeva piirhind sisaldab õendustoimingute ja nendega haakuvate hooldustegevuste maksumust, koodidega 66101 (voodipäeva piirhinda on arvestatud üks tehtud uuring ööpäevas), 66100, 66102, 66103, 66104, 66106, 66107, 66112, 66200, 66201, 66202, 66207 ja 66117 tähistatud laboriuuringuid ning ravimeid, v.a 7. peatükis sätestatud ravimid.

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

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

(6) 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.

(7) Haige ravil viibimisel sama tervishoiuteenuse osutaja erinevates osakondades ei tohi lõikes 1 loetletud erialajärgsete voodipäevade arv eraldi ületada vastavat voodipäevade maksimumarvu ning kokku suurimat voodipäevade maksimumarvu (v.a koodidega 2045–2048, 2063, 2072 ja 2073 tähistatud tervishoiuteenused).

(8) Lõikes 7 nimetatud erialajärgsete voodipäevade arvu hulka loetakse ka I astme intensiivravi päevad.

(9) Haige järjestikusel viibimisel intensiivravil 18 ja enam tundi võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle voodipäevajärgse piirhinna alusel ning alla 18-tunnisel viibimisel tegelikult viibitud tundide eest.

(10) Põletushaige I ja II astme intensiivravi (koodid 2044 ja 2045) korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kokku kuni 25 intensiivravipäeva eest.

(11) Lõikes 10 kehtestatud intensiivravipäevade maksimumarvu võib pikendada tervishoiuteenuse osutaja ja haigekassa vahel ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(12) Lõikes 1 ettenähtud voodipäevade maksimaalset arvu ületavate päevade eest, välja arvatud koodidega 2047 ja 2063

tähistatud tervishoiuteenuste korral, võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle järelravi (kood 2047) tervishoiuteenusena kuni 60 päeva eest.

(13) Koos haige lapsega haiglas viibiva lapsevanema või muu tegeliku põetaja või hooldaja eest tasub haigekassa täiendavalt põetuse ja hoolduse voodipäeva järgi koodiga 2048 tähistatud tervishoiuteenuse eest järgmiselt:

1) alla 2-aastase lapsega haiglas viibimise päevade eest;
2) lapse rinnaga toitmisel haiglas viibimise päevade eest;
3) alla 10-aastase lapsega haiglas viibimisel kuni 14 päeva eest;
4) alla 15-aastase sügava või raske liikumis- või liitpuudega lapsega haiglas viibimisel kuni 14 päeva eest.

(14) Koodiga 2034 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- ja piirkondlikus haiglas.

(15) Koodiga 2007 tähistatud tervishoiuteenuse korral võtab haigekassa kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse üle rahvusvahelise haiguste ja tervisega seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni kümnendas väljaandes (edaspidi *RHK 10*) nimetatud järgmiste diagnooside alusel:

	Haigusrühm	Diagnoos (RHK 10)
1.	Soolenakkused	A00 – A00.9 koolera A01.0 – A02.9 kõhutüüfus ja paratüüfused A03.0 – A03.9 šigelloos A08.0 – A08.5 soole viirus- ja muud täpsustatud nakkused, rotaviirusenteriit A09 nakkuslik kõhulahtisus
2.	Teatavad bakterzoonoosid	A20.0 – A20.9 katk A22.0 – A22.9 põrnatõbi ehk Siberi katk
3.	Muud bakterhaigused	A30.0 – A30.9 leepra A36.0 – A36.9 difteeria A37.0 – A37.8 läkaköha A38 sarlakid A39 meningokokkinfektsioon A48.1 leegionärihaigus
4.	Riketsioosid	A75.0 – A75.9 tähniline tüüfus ehk täi- ja kirburiketsioos A77.0 – A77.9 eksanteem- ehk tähnilised palavikud ehk puukriketsioosid A78 Q-palavik
5.	Kesknärvisüsteemi viirushaigused	A80.0 – A80.9 äge poliomüeliit A82.0 – A82.9 marutõbi A87.0 – A87.9 viirusmeningiidid A85 – A86 viirusentsefaliidid
6.	Lülijalgse levitatavad viiruspalavikud ja hemorraagilised viiruspalavikud	A90 klassikaline dengue palavik ehk seitsmendapäevitine palavik A91 hemorraagiline dengue palavik A92.0 – A92.9 sääse levitatavad muud viiruspalavikud A93.0 – A93.8 lülijalgse levitatavad mujal klassifitseerimata muud viiruspalavikud A94 lülijalgse levitatav täpsustamata viiruspalavik A95.0 – A95.9 kollapalavik A96.0 – A96.9 hemorraagiline areenaviiruspalavik A98.0 – A98.9 mujal klassifitseerimata muud hemorraagilised viiruspalavikud A99 täpsustamata hemorraagilised viiruspalavikud
7.	Naha- ja limaskestakahjustusega viirushaigused	B01.0 – B01.9 tuulerõuged B02 vöötohatis (*Herpes zoster*) B05.0 – B05.9 leetrid B06.0 – B06.9 punetised (kaasa arvatud kongenitaalne (P35.0)) B09 naha- ja limaskestakahjustusega täpsustamata viirusnakkus (*roseola infantum* (*exanthema subitum*))
8.	Viirushepatiit	B15.0 – B15.9 äge A-viirushepatiit B16.0 – B16.3 äge B-viirushepatiit

		B17.1 äge C-viirushepatiit B17.2 äge E-viirushepatiit
9.	HIV-infektsioon	B20 – B24 inimese immuunpuudulikkuse viirustõbi ehk HIV-tõbi
10.	Bakteriaalsed meningiidid	G00 – G04 meningiidid ja entsefaliidid
11.	Muud viirushaigused	B26.9 nakkuslik parotiit ehk mumps B27.0 – B27.9 nakkuslik mononukleoos J00 – J06 äge respiratoorne infektsioon J10.0 – J11.8 gripp
12.	Muud haigused või haigusseisundid	B50 – B54 malaaria

(16) 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.

(17) 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.

(18) Koodiga 8101 või 8102 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel on koodiga 2008 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalne arv 45 päeva.

(19) Koodiga 372R, 373R, 374R, 375R, 376R või 8105 tähistatud tervishoiuteenuse osutamisel on koodiga 2008 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalne arv 21 päeva.

(20) Haigekassa võtab koodiga 2062 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui:
1) patsient on ebastabiilses remissioonis;
2) ravi alustamise ja jätkamise otsustab ekspertkomisjon, 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 konsulteerimiseks.

(21) Koodiga 2062 tähistatud tervishoiuteenuse korral peab lõikes 20 nimetatud ekspertkomisjon alati ravi edasist vajalikkust hindama ning uue raviplaani koostama hiljemalt 180 päeva möödumisel eelmise raviplaani koostamisest.

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

(23) Haigekassa võtab koodiga 2020 või 2021 tähistatud tervishoiuteenuse eest 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.

(24) Koodiga 2020 või 2021 tähistatud tervishoiuteenusega rakendatakse tuberkuloosi ja sõltuvushäire kaksikdiagnoosiga patsiendil vastavalt hinnatud ravivajadusele koodiga 3032, 3033 ja/või 7607 tähistatud tervishoiuteenuseid.

(25) Koodiga 2020 või 2021 tähistatud tervishoiuteenuse voodipäevade maksimaalset arvu võib 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.

(26) 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.

§ 13. Statsionaarne taastusravi

(1) Statsionaarse taastusravi voodipäevade maksimaalne arv ja piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Voodi-päevade maksimum-arv	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (% voodipäeva piirhinnast)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (% voodipäeva piirhinnast)	Piirhind eurodes
Intensiivne funktsioone taastav taastusravi	8029	21	100	0	81,18
Funktsioone taastav taastusravi	8028	14	100	0	60,50
Funktsioone toetav taastusravi (vähemalt 19-aastasele isikule)	8030	10	80	20	60,50
Funktsioone toetav taastusravi (alla 19-aastasele isikule)	8031	14	100	0	60,50

(2) Taastusravi (koodid 8029, 8028, 8030 ja 8031) piirhinnad sisaldavad kulutusi § 12 lõikes 2 nimetatud tegevustele.

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

(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 põetuse ja hoolduse voodipäeva järgi koodiga 2048 tähistatud teenuse eest järgmiselt:
1) kuni 7-aastase (kaasa arvatud) lapsega haiglas viibimise päevade eest;
2) kuni 14-aastase (kaasa arvatud) 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 järelravi (kood 2047) voodipäeva piirhinda.

4. peatükk
Uuringud ja protseduurid

§ 14. Röntgeniülesvõtete piirhinnad

(1) Röntgeniülesvõtete piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus ja tingimused	Piirhind eurodes
Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (üks ülesvõte)	7900	Koodi 7900 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast üks ülesvõte	9,27
Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7901	Koodi 7901 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast kaks ülesvõtet	13,60
Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7902	Koodi 7902 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse peapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	16,68
Röntgeniülesvõte lülisamba piirkonnast (üks ülesvõte)	7906	Koodi 7906 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse lülisamba piirkonnast ainult üks ülesvõte	10,54
Röntgeniülesvõte lülisamba piirkonnast (kaks ülesvõtet)	7907	Koodi 7907 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse lülisamba piirkonnast vähemalt kaks ülesvõtet. Juhul kui uuringu käigus tehakse lülisamba piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet, võtab haigekassa kolmandast ülesvõttest alates iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7908 alusel	15,79
Röntgeniülesvõte lülisamba piirkonnast (iga järgmine ülesvõte)	7908	Koodi 7908 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7907 juhul, kui uuringu käigus tehakse lülisamba piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	8,92
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (üks ülesvõte)	7903	Koodi 7903 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast üks ülesvõte	10,68

Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kaks ülesvõtet)	7904	Koodi 7904 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast kaks ülesvõtet	16,19
Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7905	Koodi 7905 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse rindkere piirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	19,55
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (üks ülesvõte)	7909	Koodi 7909 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast üks ülesvõte	9,44
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7910	Koodi 7910 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast kaks ülesvõtet	14,20
Röntgeniülesvõte kõhupiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7911	Koodi 7911 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse kõhupiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	16,89
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (üks ülesvõte)	7912	Koodi 7912 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast üks ülesvõte	10,54
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kaks ülesvõtet)	7913	Koodi 7913 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast kaks ülesvõtet	15,30
Röntgeniülesvõte vaagnapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)	7914	Koodi 7914 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse vaagnapiirkonnast rohkem kui kaks ülesvõtet	19,70
Röntgeniülesvõte ülajäsemetest ja/või liigestest (üks ülesvõte)	7915	Koodi 7915 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest ja/või ülajäseme liigestest üks ülesvõte	10,54
Röntgeniülesvõte ülajäsemetest (kaks ülesvõtet)	7916	Koodi 7916 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse ülajäsemetest kaks ülesvõtet. Juhul 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	13,35
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	8,53
Röntgeniülesvõte alajäsemetest (üks ülesvõte)	7918	Koodi 7918 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest üks ülesvõte	11,77
Röntgeniülesvõte alajäsemetest (kaks ülesvõtet)	7919	Koodi 7919 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse alajäsemetest kaks ülesvõtet. Juhul 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	13,55
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	9,64
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	8,34
Mittetransporditava haige röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti (üks ülesvõte)	7923	Koodi 7923 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest üks ülesvõte. Juhul kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte, võtab haigekassa iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7924 alusel	29,36
Mittetransporditava haige iga järgnev röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti	7924	Koodi 7924 rakendatakse iga järgneva ülesvõtte puhul lisaks koodile 7923 juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte	10,51
Mittetransporditava haige röntgeniülesvõte väljaspool röntgenikabinetti täisdigitaalsel seadmel (üks ülesvõte)	7925	Koodi 7925 rakendatakse juhul, kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest üks ülesvõte. Juhul kui uuringu käigus tehakse mittetransporditavast haigest rohkem kui üks ülesvõte, võtab haigekassa iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7998 alusel	38,00

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	12,03
Mammograafia, üks rinnanääre kahes sihis	6074	Üks rind kahes projektsioonis	13,17
Kuseteede kontrastuuring ehk urograafia	7928	Uuring (kood 7928) sisaldab kuni viit ülesvõtet (sh natiivuuring). Juhul kui uuringu käigus tehakse üle viie ülesvõtte, võtab haigekassa kuuenda ja iga järgneva ülesvõtte eest tasu maksmise kohustuse üle koodi 7909 alusel	63,97
Vastsündinu röntgeniülesvõte (üks ülesvõte)	7929	Koodi 7929 rakendatakse vastsündinule esimesel elukuul haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas tehtud ülesvõtete puhul tingimusel, et tulemust on ravidokumendis kirjeldanud radioloog	19,94
Jäseme ülesvõte telje mõõtmiseks või täispikkuses lülisamba röntgeniülesvõte	7930		24,02

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

(3) Koodiga 6074 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.

§ 15. 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	60,09
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	33,51
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	57,48
Irrigoskoopia ehk kolograafia kaksikkontrasteerimisega	7936	Koodiga 7936 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine rektaalne manustamine, ülesvõtete tegemine ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	115,16
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 (v.a söögitoru ja mao või peensoole kaksikkontrasteerimine ning kolograafia kaksikkontrasteerimisega)	41,95
Reie flebograafia	7935	Koodiga 7935 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi: perifeerse veeni punktsioon, kontrastaine süstimine, ülesvõtete tegemine ja tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	97,73

(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).

§ 16. Ultraheli piirhinnad

(1) Ultraheli piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus ja tingimused	Piirhind eurodes

Lapse aju ultraheliuuring	7940		15,82
Ühe piirkonna arterite ultraheliuuring	7941	Piirkonnaks loetakse ühe alajäseme reis ja põlv, ühe alajäseme säär, ühe alajäseme labajalg, üks ülajäse, ühe poole kaelaveresooned, pea, rindkere elundid, üks kõhuõõne elund, üks retroperitoneaalruumi elund, ühe neeru arterid, vaagnapiirkonna elundid, välissuguelundid	12,97
Ühe piirkonna veenide ultraheliuuring	7942	Piirkonnaks loetakse ühe alajäseme reis ja põlv, ühe alajäseme säär, ühe alajäseme labajalg, üks ülajäse, ühe poole kaelaveresooned, pea, rindkere elundid, üks kõhuõõne elund, üks retroperitoneaalruumi elund, vaagnapiirkonna elundid, välissuguelundid	12,97
Ühe piirkonna arterite ja veenide ultraheliuuring	7943	Piirkonnaks loetakse ühe alajäseme reis ja põlv, ühe alajäseme säär, ühe alajäseme labajalg, üks ülajäse, ühe poole kaelaveresooned, pea, rindkere elundid, üks kõhuõõne elund, üks retroperitoneaalruumi elund, ühe neeru arterid, vaagnapiirkonna elundid, välissuguelundid	19,39
Ühe piirkonna liigese/liigeste ultraheliuuring	7946	Piirkonnaks loetakse labakäsi randmega, küünarliiges, õlaliiges, mandibulaarliigesed, lülisamba kaelapiirkond, lülisamba rinnapiirkond, lülisamba lumbosakraalpiirkond, vaagen, puusaliiges, põlveliiges, hüppeliiges, kanna ja jalalaba piirkonna liigesed	12,13
Raseduse ultraheliuuring	7947		16,83
Pehmete 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	12,26
Kilpnäärme ultraheliuuring	7950		11,27
Rinnanäärme ultraheliuuring (üks rind)	7952		14,40
Kõhupiirkonna ultraheliuuring	7956		14,17
Vaagnapiirkonna ultraheliuuring	7958		14,17
Kõhu- ja vaagnapiirkonna ultraheliuuring	7953		21,17
Vaginaalne ultraheliuuring	7954		17,55
Rektaalne ultraheliuuring	7960		15,00
Emaka ultraheliuuring kontrastainega	7961	Koodiga 7961 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine manustamine, uuring ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	33,17
Emaka ja munajuhade ultraheliuuring kontrastainega	7962	Koodiga 7962 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi tegevusi: kontrastaine manustamine, uuring ja uuringu tulemuse kirjeldamine ravidokumendis	63,92
Residuaaluriini määramine ultraheliga	7963		7,17
Kusepõie refluksi ultraheliuuring	7964		19,07
Maksa ultraheliuuring kontrastainega	7966		128,42
Mittetransporditava haige ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti	7967		23,03
Mittetransporditava haige iga järgnev ultraheliuuring väljaspool ultraheli kabinetti	7968		12,70
Loote ultraheliuuring dopleriga	7969		16,97

(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 (koode 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.

§ 17. Kompuutertomograafia piirhinnad

(1) Kompuutertomograafia põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Peaaju kompuutertomograafia natiivis	7990	44,46
Peaaju kompuutertomograafia kontrastainega	7991	52,63
Südame kompuutertomograafia	7972	60,14
Südame kompuutertomograafia kontrastainega	7973	89,09
Kompuutertomograafia natiivis	7975	52,50
Kompuutertomograafia kontrastainega	7978	63,35
Kompuutertomograafia-angiograafia	7984	60,64
Perfusioonkompuutertomograafia	7974	106,20
Kompuutertomograafia-kolonoskoopia	7995	42,95

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse alljärgnevast:
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	14,36
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	14,36
Kompuutertomograafia-angiograafia (iga järgmine piirkond)	7999	Piirkonnaks loetakse ajuarterid, ajuveenid, kaelaarterid, kaelaveenid, kopsuarterid, rinnaaort, kõhuaort, mesenteeriumi veresooned, koronaararter, neeruarterid, alajäseme reie- ja põlvepiirkonna arterid, alajäseme sääreosa arterid, alajäseme kanna- ja jalalaba arterid, alajäsemete veenid, ülajäseme arterid, ülajäsemete veenid	17,03
Venograafia kontrastainega	7981		18,76
Parenhümatoosse faasi lisauuring kontrastainega	7982		14,36
Hilisfaasi lisauuring kontrastainega	7987		24,68
Peaaju arterite 3D analüüs	7992		12,21

(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.

§ 18. Magnetresonantstomograafia piirhinnad

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ühe mähisega uuring (alla 4 töö) nõrga väljaga MRT-l	79300	49,11
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) nõrga väljaga MRT-l	79301	75,83
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) nõrga väljaga MRT-l	79302	87,58
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) nõrga väljaga MRT-l	79303	102,00

(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	74,51
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) keskmise väljaga MRT-l	79201	137,95
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) keskmise väljaga MRT-l	79202	161,07
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) keskmise väljaga MRT-l	79203	205,10
Magnet-angiograafia ühest piirkonnast keskmise väljaga MRT-l	79224	58,90
Endokavitaalne uuring keskmise väljaga MRT-l	79227	325,97
Aju funktsionaalne uuring keskmise väljaga MRT-l	79228	246,53
Loote uuring keskmise väljaga MRT-l	79229	128,39

(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	96,06
Ühe mähisega uuring (4–5 tööd) tugeva väljaga MRT-l	79251	158,28
Ühe mähisega uuring (6–7 tööd) tugeva väljaga MRT-l	79252	188,58
Ühe mähisega uuring (8 ja enam tööd) tugeva väljaga MRT-l	79253	242,84
Magnet-angiograafia ühest piirkonnast tugeva väljaga MRT-l	79274	74,27
Endokavitaalne uuring tugeva väljaga MRT-l	79277	387,43
Aju funktsionaalne uuring tugeva väljaga MRT-l	79278	253,72

(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 välja uuringu tegemiseks kasutatud mähiste arvu) tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis;

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

pinnamähise maksumust;

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

4) 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 kanna- 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	165,92
Südame uuring keskmise väljaga MRT-l	79333	128,39
Südame uuring tugeva väljaga MRT-l	79334	169,36
Traktograafia magnetresonantstomograafil	79335	45,25
Aju perfusiooniuuring magnetresonantstomograafil	79336	36,09
Spektroskoopia magnetresonantstomograafil	79337	45,25

(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.

§ 19. Angiograafia piirhinnad

(1) Angiograafia piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus	Piirhind eurodes
Aortograafia või kavograafia või arteriograafia või neeruveeni flebograafia	7881	Aordi, arteri või veeni punktsioon, veresoonte selektiivne kateeterdamine, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumendis	372,26
Superselektiivne vistseraalne angiograafia	7882	Peente veresoonte kateeterdamine superselektiivse kateetriga, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine	201,67
Aju angiograafia	7883	Perifeerse arteri punktsioon, kõigi nelja kaelaveresoone selektiivne kateeterdamine, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumendis	596,53
Perifeerne angiograafiline flebograafia	7884	Perifeerse veeni punktsioon, kontrastaine manustamine, ülesvõtete tegemine ja digitaalne arhiveerimine, uuringu kirjeldamine ravidokumendis	283,58

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenust koodiga 7882 rakendatakse ainult täiendavalt koodi 7881 puhul.

(3) Koodiga 7881 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos koodidega 7883 ja 7884 tähistatud tervishoiuteenustega.

§ 20. Menetlusradioloogia piirhinnad

(1) Menetlusradioloogia piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Toimingu kirjeldus	Piirhind eurodes
Peennõelabiopsia või punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7890		24,07

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	5,05
Jämenõelabiopsia või punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7891		49,75
Iga järgnev jämenõelabiopsia	7897	Koodiga 7897 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse iga järgneva biopsia puhul lisaks koodile 7891 juhul, kui sama protseduuri käigus tehakse patsiendile rohkem kui üks jämenõelabiopsia	31,28
Ühemomentse dreeni paigaldamine ultraheli või röntgeni kontrolli all	7892		146,33
Kahe- või kolmemomentse dreeni paigaldamine ultraheli või röntgeni kontrolli all	7893		172,33
Pleura punktsioon ultraheli või röntgeni kontrolli all	7894		33,13
Stereotaktiline mammobiopsia	7896		71,85
Mammograafi kontrolli all tehtav lokalisatsioon	7895		79,84
Endoproteesi paigaldamine sapiteedesse	7887	Koodiga 7887 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab punktsiooni, sapiteede kateeterdamist, stendi paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist, stentide maksumust	1 116,57
Neeruarteri või muu vistseraalarteri balloondilatatsioon	7885	Koodiga 7885 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist, perkutaanset transluminaarset angioplastikat, kontrollülesvõtete tegemist, ballooni maksumust	280,22
Perifeerse arteri balloondilatatsioon	7886	Koodiga 7886 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist, perkutaanset transluminaarset angioplastikat, kontrollülesvõtete tegemist, ballooni maksumust	461,26
Endoproteesi paigaldamine veresoontesse	7888	Koodiga 7888 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab balloondilatatsiooni, kontrastaine manustamist, endoproteesi paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist, stentide maksumust	1 686,69
Ajuarteri aneurüsmide endovaskulaarne okluseerimine	7889	Koodiga 7889 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab veresoonte selektiivset kateeterdamist, kontrastaine manustamist, okluseeriva materjali paigaldamist, kontrollülesvõtete tegemist	1 223,01
Võõrkeha endovaskulaarne eemaldamine südamest või suurtest veresoontest	7899		534,77
Antegraadne kolangiograafia	6084	Koodiga 6084 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab kontrastaine manustamist sapiteede dreeni kaudu	17,38
Perkutaanne transhepaatiline kolangiograafia	6085	Koodiga 6085 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab skoopia või ultraheli kontrolli all sapiteede punktsiooni ning kontrastaine manustamist	25,95
Neeru ja maksa primaarsete ja sekundaarsete tuumorite raadiosageduslik ablatsioon ultraheli kontrolli all	7809		1 189,22
Neeru ja maksa primaarsete ja sekundaarsete tuumorite raadiosageduslik ablatsioon kontrastainega ultraheli kontrolli all	7810		1 304,56

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

1) koodidega 7885, 7886 ja 7888 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse ainult täiendavalt koodiga 7881 tähistatud tervishoiuteenuse puhul;

2) koodiga 7889 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse ainult täiendavalt koodiga 7883 tähistatud tervishoiuteenuse puhul.

(3) Koodidega 7809 ja 7810 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud kesk- ja piirkondlikus haiglas,

millel on onkoloogilise eriala tegevusluba.

§ 21. Nukleaarmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride piirhinnad

(1) Nukleaarmeditsiini uuringute ja raviprotseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Nukleaarmeditsiinilise uuringu planeerimine	79400	129,45
Peaaju staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79401	365,16
Peaaju SPET HMPAO-ga	79402	558,33
Peaaju serotoniini, dopamiini, bensodiasepiini retseptorite SPET	79403	1 765,69
Kilpnäärme funktsiooni proov radioaktiivse joodiga	79404	142,08
Kilpnäärme stsintigraafia ja/või SPET või Meckeli divertiikli SPET	79405	231,40
Sialostsintigraafia ja/või SPET	79406	337,33
Rinnanäärme stsintigraafia ja/või SPET	79407	446,42
Müokardi staatiline stsintigraafia ja/või SPET 99-Tc-pürofosfaadiga	79408	420,84
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	502,18
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	449,36
Nukleaarventrikulograafia ja/või SPET	79411	467,69
Maksa staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79412	489,91
Neerupealiste stsintigraafia ja/või SPET norkolesterooliga	79413	1 680,26
Neerude dünaamiline stsintigraafia	79414	467,62
Neerude staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79415	329,53
Radiorenograafia	79416	290,85
Munasarjade staatiline stsintigraafia ja/või SPET	79417	291,92
Melanoomi stsintigraafia ja/või SPET	79420	1 082,45
Põletikukolde stsintigraafia ja/või SPET polüklonaalsete antikehadega	79421	474,86
Põletikukolde stsintigraafia ja/või SPET leukotsüütidega	79422	555,51
Põletikukolde SPET visualiseerimine HMPAO-ga	79423	478,33
Staatiline või dünaamiline nukleaarlümfograafia ja/või SPET	79424	567,39
Operatsiooniaegne nukleaarlümfograafia	79425	225,42
Somatostatiini retseptorite stsintigraafia ja/või SPET	79426	809,66
Luustiku dünaamiline kolmefaasiline stsintigraafia ja/või SPET	79427	452,98
Skeleti staatiline stsintigraafia või kogu keha stsintigraafia ja/või SPET joodiga	79428	417,34
Feokromotsütoomi või adrenergilise koe või medullaarse kilpnäärmevähi stsintigraafia ja/või SPET	79429	1 693,46
Kopsu ventilatsioonistsintigraafia ja/või SPET	79431	419,45
Kopsu perfusioonistsintigraafia ja/või SPET	79435	454,75
Nukleaarangiograafia ja/või SPET	79440	525,91
Stsintigraafia ja/või SPET monoklonaalsete antikehadega (venoosse tromboosi, kartsinoembrüonaalse antigeeni antikehade ja muu stsintigraafia ja/või SPET)	79441	824,80
Tsirkuleeriva verehulga määramine 131-I-albumiiniga	79442	93,27
Tsirkuleeriva verehulga uuring 99-Tc-pürofosfaadiga	79443	380,27
Hepatobiliaarsüsteemi dünaamiline stsintigraafia	79444	590,35
PET uuring FDG-ga	79450	1 182,42

PET lisauuring FDG-ga	79451	92,00
Samaariumravi protseduur	79460	1 926,44
Radiojoodravi protseduur kilpnäärmevähi korral	79461	993,45
Düsproosiumravi protseduur või holmiumravi protseduur	79462	909,98
Luumetastaaside ravi Sm-153-EDTMP-ga	79463	1 610,38
Kilpnäärme supressioon jood-131-ga hüpertüreoosi korral	79464	526,24
Väikeste liigeste radiosünovektoomia	79465	3 375,57
Erütreemia ravi P-32 ortofosfaadiga	79466	488,51
Neuroendokriinkasvaja isotoopravi (1 raviprotseduur)	79468	7 323,10
Eesnäärme vähi brahhüteraapia radioaktiivsete, lühikese poolestusajaga ja madala aktiivsusega püsivate implantaatidega	7436	5 840,36

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhind (v.a koodid 79400 ja 79451) sisaldab isotoobi maksumust, haige läbivaatust, doosi arvestust, haige paigaldamist, haige jälgimist, kujutise ja parameetrite digitaalset salvestamist, pildi töötlust 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) Lõikes 1 sätestatud koodiga 79400 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab eriarsti vastuvõttu, patsiendi läbivaatust, varasemate uuringute hindamist, nukleaarmeditsiiniliseks uuringuks või protseduuriks vajaliku kompuutertomograafilise uuringu tegemist ja doosipiiride arvestust koos dokumenteerimisega.

(6) Haigekassa võtab koodidega 79450 ja 79451 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel: kopsu üksiku sõlme hindamisel, mitteväikserakulise kopsukasvaja staadiumi määramisel, kolorektaalvähi retsidiivi diagnostikas, pea- ja kaelapiirkonna kasvaja diagnostikas, lümfoomi diagnostikas ja maliigse melanoomi diagnostikas. Muudel juhtudel võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui koodidega 3042 ja 3043 tähistatud tervishoiuteenuste osutamise käigus koostatud raviplaan vastab ravikindlustuse seaduse § 32 alusel kehtestatud määruse lisas sätestatud vormile ja selles on määratud PET uuringu vajadus.

(7) Lõikes 1 sätestatud koodiga 79451 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab haige paigaldamist, haige jälgimist, kujutise ja parameetrite digitaalset salvestamist, pildi töötlust 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.

§ 22. Kiiritusravi piirhinnad

(1) Väliskiiritusravi teenuste piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Konventsionaalne ehk tavapärane väliskiiritusravi planeerimine	740101	436,90
Konformne ehk kasvaja kujuga kohandatud väliskiiritusravi planeerimine	740102	720,21
Intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravi planeerimine	740103	1 169,18
Väliskiiritusravi protseduur	740201	68,15
Intensiivsusmoduleeritud väliskiiritusravi protseduur	740202	105,00
Hingamisega kohandatud kiiritusravi planeerimine	740104	146,69
Hingamisega kohandatud kiiritusravi protseduur	740203	102,40

(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 ja 740202 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad patsiendi läbivaatust, kiiritusravi protseduuri tegemist, kiirgusohutuse ja -kvaliteedi kontrolli, dokumenteerimist ja andmete arhiveerimist.

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

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

(6) 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 kasvajad, välja arvatud I–II staadiumi häälekõri vähk;
2) eesnäärme kasvajad, millele on vajalik ravidoos >70 Gy, ja/või vaagna lümfisõlmede kiiritusravi näidustuse korral;
3) günekoloogiliste kasvajate väliskiiritusraviga samaaegne vaagnapiirkonna ja paraaortaalsete 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 hulgikolded;
5) korduv kiiritusravi samasse anatoomilisse piirkonda;
6) kesknärvisüsteemi kasvajad;
7) kasvajate kiiritusravi kuni 19-aastastel lastel.

(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) Lähikiiritusravi teenuste piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Standardplaaniga lähikiiritusravi protseduur	740301	238,71
Kahedimensionaalse planeerimisega lähikiiritusravi protseduur	740302	538,76
Kolmedimensionaalse planeerimisega günekoloogilise kasvaja lähikiiritusravi protseduur	740303	689,84

(9) 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.

(10) 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.

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

§ 23. 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	14,82
Lumbaalpunktsioon atraumaatilise nõelaga	6261	17,93
Karpaalkanali või *ganglion stellatum*'i või kolmiknärvi perifeersete harude blokaad või epiduraalblokaad	6262	11,36
Elektroentsefalograafia (kestusega kuni 1 tund)	6263	44,27
Elektroentsefalograafia (kestusega üle 1 tunni)	6264	68,78
Operatsiooniaegne neurofüsioloogiline monitooring	6265	455,28
Esilekutsutud potentsiaalide (auditoorsed, visuaalsed, somatosensoorsed, motoorsed) uuring	6266	56,13
Elektroneuromüograafia	6267	75,11
Elektroneurograafia	6268	49,95
Üksikkiu elektroneuromüograafia	6269	61,07
Elektroentsefalograafia-videotelemeetria (VTM) ööpäevaringne uuring epilepsia diagnostikaks (1 ööpäev)	6257	641,68
Elektroentsefalograafia-videotelemeetria (VTM) ambulatoorne uuring epilepsia diagnostikaks	6259	198,73

(2) Haigekassa võtab koodiga 6260 (rakendatakse koos koodiga 235R) tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel näidustustel: lokaalsed düstooniad ja spastilisus ning 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 entsefalograafiga.

(4) Koodiga 6261 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koodiga 7703 tähistatud tervishoiuteenuse kasutamisel.

(5) Haigekassa võtab koodiga 6264 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmistel juhtudel:
1) kuni 3-aastase (k.a) lapse EEG uuring;
2) intensiivravis tehtud EEG uuring;
3) EEG uuring ajusurma tuvastamiseks;
4) EEG kvantitatiivanalüüs;
5) une-EEG uuring.

(6) 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 resektsioon.

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

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

(9) Haigekassa võtab koodidega 6267, 6268 ja 6269 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui uuring on tehtud elektromüograafiga.

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

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

§ 24. Funktsionaaldiagnostiliste uuringute piirhinnad

(1) Funktsionaaldiagnostiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Spirograafia	6301	10,63
Bronhodilataatortest	6302	20,87
Bronhide hüperreaktiivsustest	6303	40,32
Sulgumismahu uuring	6305	7,99
Kehapletüsmograafia	6306	35,35
Spiroergomeetria	6307	46,96
Difusioonikapatsiteedi määramine	6308	32,22
Elektrokardiograafia	6320	7,20
Kõrgtundlikkusega elektrokardiograafia	6322	13,24
Elektrokardiograafia koos kompuuteranalüüsiga	6323	8,60
Elektrokardiograafia koormustest (veloergomeetril, koormusrajal)	6324	34,08
Tilt-test	6325	70,28
*Holter*i monitooring	6326	35,56
Söögitorukaudne ehhokardiograafia	6331	73,23
Söögitorukaudne elektrofüsioloogiline uuring	6332	52,40
Hapniku tarbimise kompleksuuring	6333	45,82
Kardiotokograafiline *non-stress*-test	6335	18,20
Kardiotokograafiline kontraktsiooni stresstest	6336	43,27
Loote biofüüsilise profiili määramine	6337	28,05
Loote pidev monitooring (üks tund)	6338	8,92
Ehhokardiograafia osalise mahuga	6339	21,95
Täismahus ehhokardiograafia	6340	74,33
Koguöö digitaliseeritud pulssoksümeetriline uuring	6341	35,76

Polüsomnograafia	6342	302,87
Rõhu testimine AUTO-CPAP-aparaadiga (üks ööpäev)	6343	2,84
Vererõhu ööpäevane monitooring	6344	21,96

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

(3) 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 insomnia.

(4) 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.

(5) Koodiga 6342 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõike uuringu tegemisega seonduvat, k.a voodipäeva maksumust.

(6) Haigekassa võtab koodiga 6342 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle alla 16-aastaselt patsiendilt, kelle ODI >15 ja kaasneb üks järgmistest seisunditest: kardiorespiratoorne puudulikkus, hüpertensioon, südame isheemiatõbi, rasvumine või püsiv eluviisi korrigeerimisele mittealluv päevane liigunisus või insomina.

(7) Haigekassa võtab koodiga 6342 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle 16-aastaselt ja vanemalt patsiendilt, kelle Epworthi unisuse skaala skoor >10 või 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.

(8) Haigekassa võtab koodiga 6343 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle alla 16-aastaselt patsiendilt, kellel on eelnevalt koodiga 6341 või 6342 tähistatud teenusega diagnoositud raske raskusastmega obstruktiivne uneapnoe (ODI või apnoe hüpopnoe indeks (AHI) on ≥30) või keskmise raskusastmega uneapnoe (ODI või AHI on 15–29), kui sellega kaasneb kardiorespiratoorne puudulikkus, hüpertensioon, rasvumine või püsiv eluviisi korrigeerimisele mittealluv päevane liigunisus või insomnia.

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

(10) 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).

(11) Koodiga 6326 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab 24-tunnise elektrokardiogrammi registreerimist, hindamist ja dokumenteerimist.

§ 25. Endokrinoloogiliste uuringute piirhinnad

Endokrinoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Türeoliberiintest	6351	56,82
Gonadoliberiintest	6352	70,21
Kortikoliberiintest	6353	172,60
Kasvuhormooni liberiintest	6354	159,31
Insuliinhüpoglükeemiatest	6355	70,01
Glükagoontest	6356	79,47
Synacthen-test	6357	66,43
Kooriongonadotropiintest	6358	69,37
Arginiintest	6359	78,01
Keha rasva- ja veesisalduse uuring bioelektrilise takistuse meetodil	6360	6,43

§ 26. 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/õõne punktsioon	7005	3,30
Naha puurbiopsia	7006	33,75
Diatermokoagulatsioon, krüoteraapia (protseduur ühele haigele)	7025	15,42
Mao ja sapipõie diagnostiline sondeerimine	7027	0,77
Ph-meetria (k.a sondi sisseviimine)	7028	3,07
Inimgeneetiline ekspertiis	7040	168,04
Jalaravikabineti vastuvõtt I astme kahjustusega diabeetikule	7043	12,70
Jalaravikabineti vastuvõtt II astme kahjustusega diabeetikule	7044	13,21
Jalaravikabineti vastuvõtt III astme kahjustusega diabeetikule	7045	17,65
Ambulatoorne pikaajaline hapnikravi kopsuhaigele (ööpäevahind)	7046	15,28
13C-uurea hingamistest *Helicobacter pylori* määramiseks	7047	32,34
Luutiheduse uuring aksiaalse DXA densitomeeriga	6112	17,14
Kogu lülisamba morfomeetriline uuring aksiaalse DXA densitomeetriga	6116	12,50
Sääre-õlavarre (*ABI*) indeksi määramine	6117	12,63
Vahtskleroteraapia	6118	40,91

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:
1) koodiga 7040 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse kuni üks kord aastas probandi kohta, kelle ravidokumendis on dokumenteeritud geneetilise riski hindamine inimgeneetilise ekspertiisi otsusena;
2) haigekassa võtab koodiga 7046 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ravi on määranud haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas töötav pulmonoloog;
3) koodiga 6112 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab uuringut kõigist piirkondadest;
4) haigekassa võtab koodiga 6117 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste näidustuste esinemisel: alajäseme arterite haiguse sümptomid või alajäseme mitteparanev haavand;
5) koodiga 6117 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab mõlema alajäseme indeksi määramisega seotud kulusid;
6) haigekassa võtab koodiga 6118 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutamisel kroonilise venoosse haavandi (RHK 10 koodid I83.0, I83.2, I87.2) korral.

(3) Taastusravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Massaažiseanss mõõdukate ja tugevate tsentraalsete või perifeersete pareesidega haigele (kestus 30 min)	7011	7,18
Mudaraviseanss reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi ning väljendunud liigesejäikusega haigele	7022	7,24
Raviseanss külmvõimlemiskambris	7030	5,82
Speleoteraapia kroonilise bronhiidi või bronhiaalastmaga haigele	7031	2,14
Tegevusteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7053	11,90
Tegevusteraapia 2–3 haigele samaaegselt (kestus 30 min)	7054	8,13
Füsioteraapia individuaalne (kestus 30 min)	7050	10,98
Füsioteraapia 2–3 haigele samaaegselt (kestus 30 min)	7051	7,14
Füsioteraapia grupis (kestus 30 min)	7052	4,47
Füsioteraapia basseinis individuaalne (kestus 30 min)	7056	11,33
Füsioteraapia basseinis grupis (kestus 30 min)	7057	5,36
Füsioteraapia kodus	7060	30,22
Lümfiteraapia (kestus 60 min)	7058	68,00
6 minuti kõnnitest	7059	11,34

(4) Tegevusteraapia (kestus 30 min) (koodid 7053 ja 7054) 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 ning 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.

(5) Füsioteraapia (koodid 7050, 7051, 7052, 7056 ja 7057, 7060) piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:
1) füsioterapeutiline hindamine;
2) füsioterapeutilise diagnoosi määramine;
3) füsioteraapia planeerimine;
4) füsioteraapia tegevuste läbiviimine;
5) teenuste osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis.

(6) Lõikes 3 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:
1) koodiga 7011 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ühele haigele 20 protseduuri poolaastas;
2) koodidega 7053 ja 7054 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse, kui teenust osutab tegevusterapeut;
3) koodiga 7054 tähistatud tervishoiuteenuse korral ei tohi patsientide arv grupis ületada kolme patsienti ühe tegevusterapeudi kohta;
4) koodidega 7050, 7051, 7052, 7056 ja 7057 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda rakendatakse, kui teenust osutab füsioterapeut;
5) koodidega 7050 ja 7056 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 ja 7057 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinda ei rakendata monoteraapiana massaaži või füüsikalise ravi protseduuride tegemise korral;
7) koodidega 7050 ja 7056 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) iseseisva statsionaarse õendusabi (kood 2063) osutamisel võtab haigekassa koodidega 7050, 7051, 7052, 7056 ja 7057 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle eriarsti suunamisel;
9) koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse taastusarsti, kirurgi või onkoloogi suunamisel järgmistel juhtudel: primaarne lümfiturse, sekundaarne lümfiturse või III staadiumi lipödeem;
10) koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ühele isikule osutatud tervishoiuteenuse korral kuni 15 korda kalendriaastas;
11) koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse, kui teenust osutab lümfiterapeut või lümfiterapeudi täiendkoolituse läbinud meditsiiniharidusega massöör.

(7) Koodiga 7058 tähistatud tervishoiuteenuse (kestus 60 min) piirhind sisaldab järgmisi tegevusi ja vahendeid:
1) anamneesi võtmine, objektiivne uurimine, nõustamine;
2) lümfimassaaži teostamine ja kompressioonsidemete paigaldamine;
3) kompressioonsidemed ja sidumisvahendid;
4) teenuse osutamist tõendavate dokumentide vormistamine ning patsiendile tervishoiuteenuse osutamisega seotud andmete töötlemine tervise infosüsteemis.

(8) 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 siirdumisfunktsiooni häire tõttu.

(9) Koodiga 7060 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab transpordikulu.

§ 27. Kirurgiliste ja ortopeediliste protseduuride piirhinnad

(1) Kirurgiliste ja ortopeediliste protseduuride, mida tehakse mujal kui täisvarustusega operatsioonitoas, piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Laparotsentees	7110	47,68
Pindmiste naha ja nahaaluskoe tuumorite eemaldamine	7114	43,51
Pindmiste haavade ekstsisioon, kirurgiline korrastus	7115	26,97
Mädakolde avamine ja dreneerimine	7116	21,99
Võõrkeha (v.a implantaadi) eemaldamine pehmetest kudedest	7117	49,46
Väikese implantaadi eemaldamine	7118	52,10
Väikese implantaadi vahetamine	7119	51,84

Nahatransplantatsioon alla 0,5% nahapinnast	7120	50,73
Väikese luu amputatsioon või köndi korrastus	7121	63,28
Muud kirurgilised protseduurid	7122	20,99
Labakäe ja -jala sirutajakõõluste ja/või lihaste õmblus	7123	48,28
Luu trepanatsioon ja/või sekvestrektoomia	7124	30,74
Nahaplastika toitval jalal	7126	47,09
Skelettekstensioon	7127	56,07
Puusakipsi või kipskorseti asetamine	7136	70,07
Õlavarre kips- või kerglahase asetamine	7128	26,49
Sääre kips- või kerglahase asetamine	7129	33,69
Muu kips- või kerglahase asetamine	7130	16,73
Repositsioonid väikestel luudel ja liigestel	7131	16,70
Repositsioonid suurtel luudel ja liigestel	7132	24,86
Plastikakirurgilise haige (sh põletushaige) sidumine (ambulatoorne)	7139	26,20
Plastikakirurgilise haige (sh põletushaige) sidumine (statsionaarne)	7140	41,36
Osteomüeliidihaige sidumine lahtise luukolde puhul (statsionaarne)	7135	41,94
Intratekaalse baklofeenravipumba täitmine	7137	213,91
5-aminolevuliinhape maliigse glioomi residuaalkoe intraoperatiivseks fotodünaamiliseks visualiseerimiseks	7138	1 068,20

(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 alusel tasu maksmise kohustuse üle ainult nende kirurgiliste protseduuride eest, mida ei ole nimetatud 4. peatükis.

(4) Suured ja väiksed luud ja liigesed on loetletud § 46 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 7139 ja 7140 tähistatud tervishoiuteenuste eest (v.a põletushaige sidumise korral) tasu maksmise kohustuse üle, kui kehapinna defekti läbimõõt on vähemalt 6 cm, järgmiste diagnooside puhul: troofika- ja innervatsioonihäirest tulenevad defektid (RHK 10 koodid I83.0, L97, L98.4 ja L89), pehmekoe ulatuslik infektsioon (RHK 10 koodid L00–L08), pehmekoe ulatuslik trauma (RHK 10 koodid S00–T14) ja operatsioonihaava dehistsents (RHK 10 kood T81.3).

§ 28. Uroloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Uroloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Uretrotsüstoskoopia	7152	18,31
Uretrotsüstoskoopia koos biopsia võtmisega või uretrotsüstoskoopia koos stendi eemaldamisega	7153	19,06
Uretrotsüstoskoopia koos ureetriava elektrokoagulatsiooniga	7154	18,85
Uretrotsüstoskoopia koos kivi eemaldamisega (lingekstraktsioon)	7155	195,85
Ureetri kateeterdamine	7156	59,02
Tsüstoskoopia koos ureetri balloondilatatsiooni ja stentimisega	7157	220,52
Uretrotsüstoskoopia ureetri stentimisega	7158	116,19
Kateeterdamine	7159	12,43
Püsikateetri paigaldamine	7160	14,79
Epitsüstostoomi vahetus	7162	21,51

Kusepõie loputus ja ravimi viimine põide (ambulatoorselt)	7163	13,50
Eesnäärme biopsia	7164	27,14
Punktsiooniga epitsüstostoomia	7165	49,98
Bužeerimine	7166	13,20
TUMT (transuretaarne mikrolaineteraapia)	7167	77,14
ESWL (neerukivi purustus kehavälise lööklainega)	7168	223,63
Uroflow	7170	12,49
Urodünaamika uuring	7171	164,60
Nefrostoomi paigaldamine ultraheli ja/või röntgenoskoopia kontrolli all	7172	201,90
Pindmise kusepõievähi fotodünaamiline visualiseerimine heksamino-levuleenhappega	7173	473,20

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:
1) koodiga 7155 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab korvlingu maksumust;
2) koodiga 7157 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab abivahendite maksumust;
3) 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 030307 tähistatud kusepõie transuretraalse resektsiooni tegemisel kõrge ja keskmise progressiooniriskiga pindmise kusepõievähi haigetele.

§ 29. Näo-lõualuukirurgiliste protseduuride piirhinnad

Näo-lõualuukirurgiliste protseduuride piirhinnad on järgmised:

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

§ 30. 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	10,25
Sarvkesta- ja valgekestaõmbluste eemaldamine	7253	10,41
Halasion jt lau- ning limaskestaoperatsioonid	7254	9,46
Pisarakanalite sondeerimine ja loputus	7255	10,09
Sarvkesta krüoteraapia	7256	11,80
Sarvkesta abrasioon, sügavalt sarvkestast võõrkeha eemaldamine	7257	8,73
Orbita flegmooni avamine	7258	12,96
Parabulbaarsed ja subkonjunktiivsed süstid	7259	3,95
Silmapõhja fotografeerimine	7260	17,70
Fluorestsentne angiograafia	7261	42,21
Kompuuterperimeetria	7262	22,58
Silmapõhja uuring kolmepeeglilääätse või Volke luubiga	7263	4,81
Silmade liikuvuse ja fusioonivõime uuring sünoptofoori abil	7264	9,25
Silmalihaste funktsioonivõime uuring Hessi ekraani abil	7265	9,01
Prismakorrektsioon Fresneli prismakleepsudega	7266	52,26
Silmade refraktsiooni uurimine autorefraktomeetri abil	7267	6,08
Silma ultraheliuuring	6004	15,49

Silmapõhja optiline koherentne tomograafia	7268	11,48
Silma eesosa optiline koherentne tomograafia	7269	17,29
Nägemisnärvi diski ja närvikiudude kihi topograafiline uuring	7270	11,04
Intravitreaalne ravimi manustamine	7271	52,66

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

§ 31. Otorinolarüngoloogiliste ja audioloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Otorinolarüngoloogiliste ja audioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kuulmise sõeluuring	6401	6,39
Toonaudiomeetria	6402	10,18
Ülelävelised testid	6403	9,93
Kõne audiomeetria kõrvaklappidega	6404	13,99
Kõne audiomeetria vabas väljas	6405	9,25
Toonaudiomeetria vabas väljas	6406	10,90
Väikelaste kuulmisläve uuring	6407	24,66
Tümpanomeetria	6408	8,12
Stapesreflekside uuring ja teised testid	6409	7,22
Kuuldeaparaadi sobitamine (aparaadi testimine)	6410	14,67
Kuuldeaparaadi sobitamine (patsiendi kõrvas)	6411	10,04
Rotatoorsed ja kaloorilised uuringud	6412	7,00
Rotatoorsed ja kaloorilised uuringud, elektronüstagmograafia	6413	24,41
Otoakustiliste emissioonide uuring	6414	17,98
Aju bioelektriliste potentsiaalide uuring	6415	55,90
Abstsessi avamine ninaõõnes, neelus või väliskõrvas, paratsentees	7301	9,44
Tüsistunud võõrkehade eemaldamine ninaõõnest, neelust või kuulmekäigust	7302	12,45
Trahhea või söögitoru bužeerimine	7303	36,57
Elektrokauterisatsioon ninaõõnes	7304	10,46
Paratsentees koos aspiratsiooniga	7306	17,26
Ninaverejooksu peatamine kaustika või eesmise tamponaadiga	7308	12,45
Otsmikukoopa sondeerimine, bužeerimine ja ravimi sisseviimine	7309	4,60
Kuulmetõrve kateeterdamine koos läbipuhumisega	7310	6,39
Epifarüngoskoopia	7311	6,45
Otomikroskoopia	7312	8,21
Stroboskoopia kõris	7313	12,51
Mikrostroboskoopia kõris	7314	15,45
Rinomikroskoopia aspiratsiooni ja revisiooniga	7315	9,44
Rinomanomeetria	7316	7,35
Indirektne larüngomikroskoopia	7317	6,39
Kohleaarimplantaadi kõneprotsessori programmeerimine (ühe programmeerimise hind, mis koosneb kahest seansist üksteisele järgnevatel päevadel)	7319	455,56

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

§ 32. Sünnitusabi ja günekoloogiliste uuringute ning protseduuride piirhinnad

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Emakakaela koagulatsioon/krüo	7351	24,27
Emakasisese vahendi paigaldamine/instrumentaalne väljutamine, emakakaela laiendamine	7352	14,38
Amnioinfusioon	7355	33,40
Loote välispööre pea peale	7356	14,92
Kordotsentees	7357	43,27
Üsasisene vereülekanne	7358	131,11
Günekoloogiline läbivaatus koos preparaadi võtmisega	7359	2,81
Kolposkoopia	7563	19,97
Kolposkoopiline raviprotseduur (lisaks põhiprotseduurile)	7595	40,01

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:
1) koodiga 7352 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab arsti vastuvõtu maksumust;
2) koodiga 7359 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasumist rakendatakse ainult perearsti nimistuga töötava arsti puhul.

§ 33. Onkoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

Onkoloogiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Strenaalpunktsioon	7412	21,22
Pleura, kopsuparenhüümi või keskseinandi tuumori transtorakaalne aspiratsiooni biopsia	7413	29,44
Bronhiaalpuu diagnostiline sondeerimine	7414	19,24
Tsütostaatilise ravikuuri planeerimine ja manustamine, kuni 1 tund	7415	18,09
Tsütostaatilise ravikuuri planeerimine ja manustamine, 1–24 tundi	7416	33,41
Tsütostaatilise ravikuuri planeerimine ja püsiinfusioon, 24 tundi statsionaarse ravi korral	7417	19,73

§ 34. Allergoloogiliste uuringute piirhinnad

Allergoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Torketest allergeeniga	7502	2,98
Nahasisene test allergeeniga	7503	13,16
Provokatsioonitest	7504	13,50
Allergeenidest ravisegu valmistamine	7507	1,41
Nahaalune spetsiifiline immuunravi, üks protseduur	7508	9,93
Aplikatsioonitest allergeenidega	7509	7,82
Fraktsioneeritud väljahingatava õhu lämmastikoksiidi sisalduse (FENO) määramine	7510	12,17

§ 35. Endoskoopiliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Endoskoopiliste põhiuuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ösofagogastroduodenoskoopia	7551	43,78
Rektoskoopia	7562	16,68
Sigmoidoskoopia	7556	38,21

Koloskoopia	7558	67,55
Sõeluuringu koloskoopia	7597	84,23
Retrograatne kolangio-pankreatograafia (ERCP)	7560	75,37
Balloonenteroskoopia	7567	515,71
Bronhoskoopia	7559	49,09
Kapselendoskoopia gastroenteroloogi, (üld)kirurgi, pediaatri suunamisel	7566	828,34
Seedetrakti ülaosa endoskoopia ultraheliendoskoobiga, v.a ultrahelisondiga	7568	233,41
Bronhoskoopia ultraheliendoskoobiga, v.a ultrahelisondiga	7555	233,41
Direktne larüngoskoopia	7596	85,77

(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 7 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 gastroskoopial 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 piirkondlikus või keskhaiglas.

(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 peale 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 5 tükki)	7552	13,07
Tsütoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial	7587	18,51
Endoskoopiline stentimine mittelaieneva stendiga	7564	100,01
Kiviekstraktsioonivahendite kasutamine (sh sapikivi purustamine ilma litotripteri kasutamiseta)	7565	78,04
Endoskoopiline polüpektoomia (kuni 5 polüüpi)	7569	68,96
Endoskoopiline mukosektoomia	7570	139,66
Sapikivi purustamine litotripteri kasutamisega	7571	152,09
Endoskoopiline stentimine iselaieneva stendiga	7572	1 095,52
Söögitoru vaariksite endoskoopiline ligeerimine	7573	133,10
Klipsi asetamine endoskoopial	7574	59,76
Endoskoopiline plastligatuuri (*endoloop*) asetamine	7575	82,26
Endoskoopiline injektsioonravi	7576	48,07
Verejooksu peatamine elektrokoagulatsioonitangi või -elektroodi kasutamisega	7577	36,66
Argoonplasmakoagulatsiooni kasutamine endoskoopial	7578	53,07
Endoskoopiline balloondilatatsioon	7579	113,80
Söögitoru või hingamisteede endoskoopiline laiendamine bužii kasutamisega	7580	56,84
Võõrkeha endoskoopiline eemaldamine	7581	40,17
Kromoendoskoopia	7582	19,83
Endoskoopiline perkutaanse gastrostoomi rajamine	7583	154,16

Endoskoopiline sondi asetamine makku või soolde	7584	74,69
Transluminaalne endoskoopiline punktsioon sonograafia nõelaga	7585	186,49
Tsütoloogilise koematerjali võtmine sapiteedest endoskoopial	7588	80,57
Papillotoomi kasutamine ERCP-l	7589	165,05
Bronhoalveolaarne lavaaž (BAL) diagnostilisel või ravi eesmärgil	7594	40,01
Anaalvaariksite endoskoopiline ligeerimine	7590	33,12
Endoskoopiline krüobiopsia hingamisteedest	7591	107,81
Endoskoopiline hingamisteede krüoteraapia või rekanaliseerimine	7592	163,29
Trahheobronhiaalpuu endoskoopiline stentimine silikoonstendiga	7593	970,87
Ultrahelisondi kasutamine endoskoopias	7586	101,67

(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 dilatsioon ei ole olnud tulemuslikud ning kirurgiline ravi ei ole võimalik;
12) haigekassa võtab koodiga 7591 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle eksofüütse nekroosiga kaetud ja/või kõrge veritsemise riskiga tuumori esinemise korral (vastav näidustus peab olema tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis kirjeldatud);
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.

§ 36. Psühhiaatriliste uuringute ja protseduuride piirhinnad

(1) Psühhiaatriliste uuringute ja protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Psühhoteraapia seanss ühele haigele	7601	31,68
Psühhoteraapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget)	7602	10,71
Psühhoteraapia seanss perele	7603	42,09
Kliinilise psühholoogi konsultatsioon eriarsti suunamisel	7607	22,66
Elekterkrampravi seanss	7609	44,19
Isiksuse uuring	7615	110,83
Kognitiivse funktsiooni uuring	7616	107,71
Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas kolm liiget)	7617	62,26
Raviplaani koostamine või muutmine ravimeeskonna poolt (meeskonnas neli liiget)	7626	81,04

(2) Haigekassa võtab koodidega 7601 ja 7603 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenust osutab

kliiniline psühholoog või psühhiaater.

(3) Haigekassa võtab koodiga 7602 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 maksimise 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, vaimse tervise õde ja kliiniline psühholoog.

(8) Koodiga 7626 tähistatud tervishoiuteenuse psühhiaatrilise ravimeeskonna koosseisu kuuluvad psühhiaater, vaimse tervise õde ja kliiniline psühholoog ning üks spetsialist tulenevalt patsiendi terviseseisundist.

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

(10) Koodiga 7607 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:
1) patsiendi küsitlemine probleemide kindlakstegemiseks, seisundi hindamine ja nõustamine;
2) patsiendi probleemide psühholoogilise mudeli loomine ja selgitamine;
3) psühhoteraapia vajaduse ja sobivuse ning patsiendi motivatsiooni hindamine;
4) raviks motiveerimine ja ravi efektiivsuse hindamine;
5) toetava psühhoterapeutilise vestluse kaudu patsiendi emotsionaalsete pingete leevendamine ja enesetunde parandamine;
6) toimetulekumeetodite õpetamine, kohanemisvõime parandamine, iseseisva toimetuleku soodustamine ja lahenduste otsimine patsiendi probleemidele.

(11) Koodidega 7601 ja 7602 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) Koodiga 7603 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab 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.

§ 37. Logopeediliste uuringute piirhinnad

(1) Logopeediliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kliinilise logopeedi konsultatsioon	7620	24,89
Logopeediline uuring	7621	26,77
Logopeediline teraapia (kestus 90 min)	7622	24,34
Instrumentaalse uuringu planeerimine ja raviplaani täiendamine	7623	23,21
Logopeediline uuring hääleanalüsaatoriga	7624	12,70
Logopeediline uuring nasomeetriga	7625	16,51

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

(3) Haigekassa võtab koodiga 7621 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 19-aastase patsiendi puhul kuni kolm korda kuue järjestikuse kuu jooksul ja vanema kui 19-aastase patsiendi puhul kuni kolm korda 12 järjestikuse kuu jooksul.

(4) Koodiga 7622 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:
1) teraapia ettevalmistamine;
2) patsiendi seisundi hindamine;
3) teraapia eesmärkide ja meetodite valik;
4) teraapia rakendamine;
5) tagasiside küsimine/andmine ja kodutöö kokkuleppimine;
6) teraapiaseansi dokumenteerimine.

(5) Koodiga 7623 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:
1) uuringu planeerimine;
2) uuringul osalemine ja 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.

§ 38. Invasiivse kardioloogia uuringute ja protseduuride piirhinnad

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

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Swan-Gansi kateetri paigaldamine ja monitooring	7651	340,71
Ühe südamepoole kateeterdamine	7652	666,62
Angiokardiograafia	7653	104,15
Koronarograafia	7654	534,35
Koronaarangioplastika (esimene stenoos)	7655	2 754,98
Koronaarangioplastika (iga järgnev stenoos)	7656	668,63
Valvuloplastika	7657	2 897,82
Endokardiaalne mäping	7658	1 613,88
Programmeeritud endokardiaalne elektrofüsioloogiline uuring	7659	791,95
Südameõõnte kateeterdamise ajal korduvalt tehtavad lisauuringud (oksühemomeetria, Pt-H elektrood, minutimahu uuring) – iga grupp	7660	120,34
Südamestimulaatori elektroodi vahetus	7662	339,31
Arütmiate raadiosageduslik kateeterablatsioon	7663	2 753,19
Ühekambrilise südamestimulaatori järelkontroll	7664	7,30
Kahekambrilise südamestimulaatori järelkontroll	7665	14,14
Ühekambriline südamestimulaator koos paigaldamise ja programmeerimisega	7666	2 143,28
Kahekambriline südamestimulaator koos paigaldamise ja programmeerimisega	7667	3 816,55
Resünkroniseeriva ravi võimalusega implanteeritav kardioverter-defibrillaator (CRT ICD) koos paigaldamise ja programmeerimisega	7669	17 282,75
DDD-tüüpi implanteeritav kardioverter-defibrillaator (DDD ICD) koos paigaldamise ja programmeerimisega	7670	13 247,80
VVI-tüüpi implanteeritav kardioverter-defibrillaator koos paigaldamise ja programmeerimisega	7671	10 228,10
Biventrikulaarne kardiostimulaator resünkroniseeriva ravi teostamiseks koos paigaldamise ja programmeerimisega	7668	5 371,32

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:
1) koodiga 7660 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse iga protseduuri kohta üks kord;
2) koodiga 7662 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab elektroodi maksumust;
3) koodidega 7668–7671 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

§ 39. Laserravi protseduuride piirhinnad

Laserravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Pehmete kudede laserkoagulatsioon mittekontaktmeetodil	7801	20,07
Pehmete kudede laserkoagulatsioon mittekontaktmeetodil, enam kui viie erineva lokalisatsiooniga	7802	26,97
Koesisene laserkoagulatsioon pehmetel kudedel	7803	30,87
Pehmete kudede laserkoagulatsioon kombineeritud meetodil	7804	46,27
Lasertrabekuloplastika	7805	21,67

Laseriridektoomia	7806	21,67
Võrkkesta laserpankoagulatsioon	7807	72,41
Vaskaurulaserravi protseduur	7808	15,47

§ 40. Intensiivravi protseduuride piirhinnad

(1) Intensiivravi protseduuride piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Perkutaanne ajutine kardiostimulatsioon	7711	45,43
Intubatsioon fiiberoptilise või videoskoopilise seadmega	7740	55,92
Tsentraalveeni kanüleerimine	7741	54,07
Epiduraal- või spinaalkateetri asetamine	7742	31,85
Implanteeritava reservuaariga tsentraalveeni kateetri asetamine	7743	318,32
Perikardiõõne või pleuraõõne punktsioon	7744	29,34
Pleuraõõne püsidrenaaži rajamine	7745	83,23
Pidev hemodialüüs või hemodiafiltratsioon (1 ööpäev)	7746	828,79
Hemosorptsiooni seanss	7747	287,77
Hemodialüüsi seanss	7709	212,86
Ajutise endokardiaalse kardiostimulaatori asetamine	7710	154,21
Invasiivse arteriaalse rõhu monitooringuseadme(te) paigaldamine	7750	47,49
Adsorptsiooni seanss septilise šoki korral	7751	2 659,97
Intrakraniaalse rõhu monitooringuseadme(te) paigaldamine	7752	92,20
Äge peritoneaaldialüüs (1 ööpäev)	7753	220,93
Parenteraalne toitmine väljaspool intensiivravi (aminohapete lahus või rasvemulsioon (1 ööpäev))	7754	69,14
Trahhea intubatsioon kahevalendikulise intubatsioonitoruga	7755	61,18
Elustamine kliinilisest surmast (juhitav hingamine, südamemassaaž, ravimid, defibrillatsioon, protokoll)	7756	297,03
Hüperbaarilise oksügenisatsiooni seanss	7757	75,56
Autotransfusioon *Cell-Saver*'i abil	7758	269,27
Kehavälise vereringe kasutamine	7737	1 812,68
Intraaortaalne kontrapulsatsioon	7759	1 602,38
Terapeutiline plasmavahetus	7760	387,44
Terapeutiline verevahetus vastsündinul	7761	166,73
Patsiendi tsentraalse kehatemperatuuri kontroll intravaskulaarse jahutuskateetri abil (1 ööpäev)	7762	1 127,75
Infusioon kiirinfusioonipumba abil	7763	185,00
Valutustamiskateetri asetamine närvipõimikusse või haava sisse	7764	69,10
Patsiendi kontrollitud analgeesiaseadme(te) paigaldamine	7765	36,22
Kahe kopsu eraldamine endobronhiaalse blokkeri abil	7766	198,20
EEG pidevmonitooring intensiivravi osakonnas (1 ööpäev)	7767	48,41
Ekstrakorporaalse membraanokügenisatsiooni protseduur (1 ööpäev)	7768	782,13
Pidev aju (või teiste kudede) perfusiooni monitooring (1 ööpäev)	7769	167,27
Immunoadsorptsiooni protseduur	7734	1 822,14

(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 piirkondlikus või keskhaiglas III ja IIIa 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: sensibiliseeritud patsiendile (positiivse HLA-ristsobivustestiga) neeru siirdamiseks, siiriku akuutse humoraalse äratõuke korral, ABO-mittesobiva neeru siirdamiseks või dilatatiivse kardiomüopaatia korral.

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

§ 41. Anesteesia piirhinnad

(1) Anesteesia piirhinnad on järgmised:

Anesteesia kestus (tundides)	Kood	Piirhind eurodes
Anesteesia kestus alla 0,5	2201	54,41
Anesteesia kestus 0,5 kuni alla 1	2202	88,51
Anesteesia kestus 1 kuni alla 2	2203	162,10
Anesteesia kestus 2 kuni alla 3	2204	232,55
Anesteesia kestus 3 kuni alla 4	2205	304,11
Anesteesia kestus 4 kuni alla 7	2206	426,27
Anesteesia kestus alates 7	2207	644,09
Recovery (ärkamisruum) (üks tund)	2112	18,45

(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 *recovery* ehk ärkamisruum. Ärkamisruumis viibimise aega arvestatakse täistundides ja tasu maksmise kohustus võetakse üle kuni kolme tunni eest.

§ 42. 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 ja siirdamine	8101	147,55
Allogeensete vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude siirdamine ja patsiendi jälgimine	8102	475,20
Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemine ja säilitamine	8103	2 374,50
Luuüdi kogumine	8104	460,49
Vereloome tüvirakkude/terapeutiliste rakkude aferees	8105	587,97
Luuüdi separeerimine rakuseparaatoril	8106	419,11

(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

§ 43. Teenusepõhiste kompleksteenuste piirhinnad

(1) Teenusepõhiste kompleksteenuste piirhinnad, haigekassa poolt kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär ja kindlustatud isiku omaosaluse määr on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes	Ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäär (%)	Kindlustatud isiku omaosaluse määr (%)

Silma lokaalne kiiritusravi beeta-aplikaatoriga (Ru-106)	2202K	1 627,69	100	0
Normaalne füsioloogiline sünnitus	2207K	959,63	100	0
Embrüo siirdamine	2208K	525,42	100	0
Kehaväline viljastamine (IVF)	2281K	627,57	70	30
Tehisabort naise enda soovil (koos anesteesiaga)	2210K	178,84	70	30
Medikamentoosne abort	2287K	78,07	50	50
Kohleaarimplantatsioon	2276K	23 009,79	100	0
Luukuulmisimplantatsioon	2288K	9 186,79	100	0
Ööpäevaringse valmisoleku tagamine kvartalis ühe arstliku eriala kohta	2280K	33 993,41	100	0
Pehmekoe defekti parandamine koeekspandri abil	2282K	2 696,07	100	0

(2) Koodiga 2282K tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab operatsioonieelsel ja -järgsel perioodil tehtavate uuringute, protseduuride, voodipäevade, intensiivravi, anesteesia, operatsiooni, meditsiiniseadmete ja veretoodete maksumust.

(3) Koodiga 2207K tähistatud tervishoiuteenus sisaldab sünnitusabi voodipäevi, epiduraalanesteesiat, reesuskonflikti ja vastsündinu K-vitamiini profülaktikat, vastsündinu hooldamist, elustamist ja ravi (v.a intensiivravi alates II astmest) ning ema ja vastsündinu diagnostikat (v.a histoloogilised uuringud ja lahang).

(4) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenus sisaldab haiglate loetelus nimetatud haiglas ööpäevaringse valmisolekuga seotud kulu ning Eesti E-tervise Sihtasutusega sõlmitud tervise infosüsteemi liidestumislepingu kulu, mis on seotud tervishoiuteenuse osutamise andmete töötlemisega tervise infosüsteemis.

(5) Koodiga 2208K tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõiki tegevusi embrüo siirdamisel kuni raseduse tuvastamiseni, välja arvatud tegevused kehavälist viljastamist ettevalmistava ravi ajal.

(6) Koodiga 2281K tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab kõiki tegevusi kehavälisel viljastamisel kuni embrüo siirdamiseni, välja arvatud tegevusi kehavälist viljastamist ettevalmistava ravi ajal. Koodiga 2281K tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab ka allesjäävate embrüote külmutamist koos nende säilitamisega kuni kaks kuud.

(7) Haigekassa võtab koodidega 2208K ja 2281K tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle embrüo siirdamise ja kehavälise viljastamise korral kuni 40-aastaselt patsiendilt kuni kolme kehavälise viljastamise tsükli eest.

(8) 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.

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

(10) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse haiglate loetelus nimetatud üldhaiglas ööpäevaringse valmisoleku tagamiseks kolmel arstlikul erialal.

(11) Koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse haiglate loetelus nimetatud üldhaiglas ööpäevaringse valmisoleku tagamiseks lisaks lõikes 10 nimetatud erialadele psühhiaatria erialal, kui üldhaiglal on tegevusluba psüühilise häirega patsientide tuberkuloosiravi ja tahtevastase tuberkuloosiravi tervishoiuteenuse osutamiseks ning psühhiaatria erialal osutatavad tervishoiuteenused vastavad tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 22 lõike 4 alusel kehtestatud määrusega sätestatud piirkondlikule haiglale esitatavatele nõuetele.

(12) Koodiga 2207K tähistatud tervishoiuteenuse osutamise korral võtab haigekassa täiendavalt tasu maksmise kohustuse üle ülekantud veretoodete (9. peatükk) eest ning koodidega 6414, 6415, 66706 ja 66147 tähistatud teenuste eest.

(13) Normaalse füsioloogilise sünnituse kompleksteenuse piirhinda (kood 2207K) ei rakendata järgmiste terviseseisundite korral:
1) raske preeklampsia, eklampsia;
2) hüpotoonilised (atoonilised), hüübivushäiretega emakaverejooksud;
3) keisrilõige;
4) IV järgu lahkliharebendid;
5) raske elundipuudulikkusega sünnitaja sünnitusjärgse II või III astme intensiivravi korral;
6) septiliste ja nakkuslike tüsistuste esinemisel sünnituse ajal või sünnituse järel.

(14) Haiglate loetelu § 2 lõike 1 punktides 1 ja 2 nimetatud piirkondlikus haiglas ei rakendata koodiga 2280K tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda ööpäevaringse valmisoleku tagamiseks erakorralise meditsiini erialal.

§ 44. 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	1A	4 059,74	2 394,31	5 946,25
Muu intrakraniaalne veresoone operatsioon	1B	9 958,42	293,71	20 544,48
Intrakraniaalse aneurüsmi, veresoone anomaalia või hemangioomi operatsioon	1C	5 694,05	205,21	17 873,91
Intrakraniaalne tserebrospinaalse šundi operatsioon	1D	3 760,06	205,21	12 853,70
Muu kraniotoomia, v.a trauma korral	1E	4 628,25	205,21	12 238,69
Kraniotoomia trauma korral	2A	4 096,12	205,21	11 825,08
Kroonilise subduraalse hematoomi operatsioon	2B	1 795,39	205,21	4 163,99
Kraniotoomia, lühike ravi	3O	2 772,87	1 325,30	4 220,43
Lülisamba ja seljaaju operatsioonid, lühike ravi	4O	1 698,56	508,93	2 637,33
Lülisamba ja seljaaju operatsioonid	4	2 129,56	532,08	3 727,04
Koljuvälised veresoonte operatsioonid, lühike ravi	5O	1 430,43	888,64	2 221,61
Koljuvälised veresoonte operatsioonid	5	1 750,90	205,21	5 683,96
Karpaalkanali avamine, lühike ravi	6O	222,80	184,03	313,92
Karpaalkanali avamine	6	329,63	205,21	1 071,20
Perifeersete või kraniaalnärvide või muu närvisüsteemi operatsioon kaasuvate haigustega (edaspidi *kht-ga*)	7	2 749,73	205,21	8 549,35
Perifeersete või kraniaalnärvide operatsioon kaasuvate haigusteta (edaspidi *kht-ta*), lühike ravi	8O	365,11	184,03	693,39
Perifeersete või kraniaalnärvide operatsioon, (kht-ta)	8	1 205,55	205,21	2 996,12
Lülisamba ja seljaaju haigused ning vigastused	9	1 117,05	78,66	2 527,58
Närvisüsteemi kasvajad, kht-ga	10	1 178,98	78,66	3 256,38
Närvisüsteemi kasvajad, kht-ta	11	770,23	78,66	1 956,06
Närvisüsteemi degeneratiivsed haigused	12	900,31	78,66	2 586,53
Polüskleroos ja tserebellaarne ataksia	13	856,08	78,66	2 045,51
Spetsiifilised peaajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, kht-ga	14A	1 350,31	78,66	1 765,28
Spetsiifilised peaajuveresoonte haigused, v.a transitoorse isheemia atakk, kht-ta	14B	1 179,07	78,66	1 608,30
Transitoorse isheemia atakk ja ajuväliste veresoonte sulgused	15	854,65	78,66	1 810,70
Peaajuveresoonte mittespetsiifilised haigused, kht-ga	16	819,11	78,66	2 296,63
Peaajuveresoonte mittespetsiifilised haigused, kht-ta	17	719,94	78,66	1 922,82
Kraniaal- ja perifeersete närvide haigused, kht-ga	18	867,53	78,66	3 070,17
Kraniaal- ja perifeersete närvide haigused, kht-ta	19	873,72	78,66	2 939,19
Närvisüsteemi infektsioon, v.a viirusmeningiit	20	2 758,37	78,66	9 805,65
Viirusmeningiit	21	1 689,46	78,66	4 542,81
Mittetraumaatiline stuupor ja kooma	23	1 412,03	78,66	6 683,91
Krambihood ja peavalu, vanus >17, kht-ga	24	1 001,84	78,66	2 952,05
Krambihood ja peavalu, vanus >17, kht-ta	25	742,53	78,66	2 334,51
Krambihood ja peavalu, vanus 0–17	26	492,25	78,66	1 443,34
Raske traumaatiline ajukahjustus	27	802,04	78,66	2 392,24
Traumaatiline ajukahjustus, vanus >17, kht-ga	28	980,03	78,66	4 927,78
Traumaatiline ajukahjustus, vanus >17, kht-ta	29	578,43	153,08	1 003,78
Traumaatiline ajukahjustus, vanus 0–17	30	310,23	78,66	881,76
Põrutus, vanus >17, kht-ga	31	1 020,57	78,66	2 746,21
Põrutus, vanus >17, kht-ta	32	360,85	78,66	838,49

Põrutus, vanus 0–17	33	162,95	78,66	373,91
Närvisüsteemi muud haigused, kht-ga	34	914,54	78,66	2 528,37
Närvisüsteemi muud haigused, kht-ta	35	715,72	78,66	1 928,76
Muud võrkkesta operatsioonid	36A	1 876,95	1 646,01	2 164,38
Ulatuslik protseduur võrkkestal	36B	1 910,14	902,99	2 688,14
Kiiritusravi protseduur silmal	36C	1 625,27	975,17	2 437,91
Suur operatsioon silmal	36D	793,73	205,21	1 702,60
Võrkkesta operatsioonid, lühike ravi	36O	1 081,34	184,03	2 418,50
Silmakoopa operatsioonid, lühike ravi	37O	488,26	184,03	1 652,14
Silmakoopa operatsioonid	37	972,11	205,21	2 169,03
Vikerkesta operatsioonid, lühike ravi	38O	249,33	184,03	587,37
Vikerkesta operatsioonid	38	900,65	353,57	1 442,09
Kahepoolne läätse operatsioon, lühike ravi	39P	730,77	573,04	888,50
Ühepoolne läätse operatsioon, lühike ravi	39Q	522,59	491,26	562,37
Läätse operatsioonid	39	705,11	205,21	1 336,65
Silmavälised operatsioonid, v.a silmakoopas, vanus >17	40N	539,50	217,95	931,36
Silmavälised operatsioonid, v.a silmakoopas, lühike ravi	41O	344,34	184,03	534,50
Silmavälised operatsioonid, v.a silmakoopas, vanus 0–17	41	394,50	205,21	694,49
Silmasisesed operatsioonid, v.a võrkkestal, vikerkestal ja läätsel, lühike ravi	42O	606,96	279,04	869,99
Silmasisesed operatsioonid, v.a võrkkestal, vikerkestal ja läätsel	42	466,58	205,21	980,22
Hüpheem	43	93,85	78,66	113,01
Peamised ägedad silmainfektsioonid	44	336,23	78,66	871,84
Neuroloogilised silmahaigused	45	1 011,17	78,66	2 263,77
Muud silmahaigused, vanus >17, kht-ga	46	800,10	78,66	2 202,29
Muud silmahaigused, vanus >17, kht-ta	47	212,04	78,66	590,22
Muud silmahaigused, vanus 0–17	48	506,48	78,66	1 404,43
Muud pea ja kaela suured operatsioonid	49A	5 153,81	205,21	12 493,34
Süljenäärme eemaldamine	50N	834,17	211,70	1 617,90
Süljenäärmete operatsioonid, v.a süljenäärmete eemaldamine, lühike ravi	51O	250,81	184,03	395,64
Süljenäärmete operatsioonid, v.a süljenäärmete eemaldamine	51N	723,89	336,37	1 108,01
Huule- ja suulaelõhede korrektsioon	52	859,48	504,28	1 257,19
Nina kõrvalurgete operatsioonid	53A	716,95	346,56	1 129,93
Nibujätke, temporaalluu ja sisekõrva operatsioonid	53B	1 059,82	624,82	1 542,19
Nina kõrvalurgete operatsioonid, lühike ravi	54O	604,34	184,03	1 356,90
Nibujätke, temporaalluu ja sisekõrva operatsioonid, lühike ravi	54P	1 025,76	632,29	1 341,06
Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused suured operatsioonid, lühike ravi	55O	381,66	184,03	1 012,26
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud väikesed operatsioonid, lühike ravi	55P	347,91	256,42	458,81
Kõrva, nina, suu ja kurgu mitmesugused operatsioonid	55	649,48	205,21	1 564,76
Ninaplastika, lühike ravi	56O	899,48	184,03	1 734,39
Ninaplastika	56	738,29	205,21	1 502,31
Kurgu- ja ninaneelumandlite operatsioonid, lühike ravi	60O	327,87	232,55	432,90
Kurgu- ja/või ninaneelumandli eemaldamine	60	374,57	247,04	506,87
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud suured operatsioonid, lühike ravi	63O	378,75	184,03	614,62

Kõrva, nina, suu ja kurgu muud suured operatsioonid	63	915,49	205,21	3 060,82
Kõrva, nina, suu ja kurgu pahaloomulised kasvajad	64	851,62	78,66	2 480,71
Tasakaaluhäired	65	730,02	78,66	1 492,60
Ninaverejooks	66	312,79	78,66	904,12
Kõripealise põletik	67	392,91	78,66	717,39
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus >17, kht-ga	68	999,66	78,66	2 383,79
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus >17, kht-ta	69	442,89	78,66	1 127,39
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus 0–17, kht-ga	70A	465,94	78,66	959,81
Keskkõrva põletik või ülemiste hingamisteede infektsioon, vanus 0–17, kht-ta	70B	355,16	78,66	748,27
Kõri ja hingetoru põletik	71	231,33	78,66	604,05
Nina traumad ja deformatsioonid	72	288,62	78,66	663,43
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud haigused, vanus >17	73	597,18	78,66	1 404,24
Kõrva, nina, suu ja kurgu muud haigused, vanus 0–17	74	258,43	78,66	708,50
Suured rindkereoperatsioonid, lühike ravi	75O	4 312,34	184,03	10 439,10
Suured rindkereoperatsioonid	75	4 965,61	205,21	15 684,17
Hingamiselundite muud operatsioonid, kht-ga	76	7 385,81	205,21	37 989,14
Hingamiselundite muud operatsioonid, lühike ravi	77O	998,82	490,09	1 507,54
Hingamiselundite muud operatsioonid, kht-ta	77	2 094,06	205,21	4 182,71
Kopsuarteri emboolia	78	1 503,12	78,66	4 083,49
Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus >17, kht-ga	79	1 819,83	78,66	5 780,01
Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus >17, kht-ta	80	1 143,88	78,66	2 479,07
Hingamisteede infektsioonid ja põletikud, vanus 0–17	81	599,04	78,66	1 469,23
Hingamiselundite kasvajad	82	975,66	78,66	2 957,79
Suured rindkeretraumad, kht-ga	83	655,92	78,66	1 624,56
Suured rindkeretraumad, kht-ta	84	554,76	78,66	1 066,71
Vedelik pleuraõõnes, kht-ga	85	1 357,59	78,66	3 591,37
Vedelik pleuraõõnes, kht-ta	86	789,78	78,66	2 375,35
Kopsuturse ja hingamispuudulikkus	87	1 092,30	78,66	3 115,96
Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus	88	875,75	78,66	2 330,16
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus >17, kht-ga	89	1 323,88	78,66	3 676,54
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus >17, kht-ta	90	870,98	78,66	1 749,55
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus 0–17, kht-ga	91A	648,11	78,66	2 015,25
Kopsupõletikud ja pleuriidid, vanus 0–17, kht-ta	91B	469,08	104,25	854,19
Interstitsiaalsed kopsuhaigused, kht-ga	92	1 208,24	78,66	3 528,99
Interstitsiaalsed kopsuhaigused, kht-ta	93	797,63	116,62	1 478,64
Õhkrind, kht-ga	94	912,42	78,66	3 331,02
Õhkrind, kht-ta	95	495,05	78,66	1 299,79
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus >17, kht-ga	96	950,26	78,66	2 025,11
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus >17, kht-ta	97	690,68	113,22	1 320,09
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus 0–17, kht-ga	98A	509,86	78,66	1 339,54
Bronhiidid ja bronhiaalastma, vanus 0–17, kht-ta	98B	364,19	78,66	766,37
Hingamiselunditega seotud haigustunnused ja sümptomid, kht-ga	99	1 015,96	78,66	2 270,32
Hingamiselunditega seotud haigustunnused ja sümptomid, kht-ta	100	445,34	78,66	1 302,08

Hingamiselundite muud haigused, kht-ga	101	865,98	78,66	2 284,07
Hingamiselundite muud haigused, kht-ta	102	398,85	78,66	1 195,67
Südame ühe klapi operatsioon	104A	9 084,49	6 257,02	10 586,92
Südameklappide operatsioonid või südame ühe klapi operatsioon, kht-ga	104B	11 007,68	205,21	24 564,91
Südameklappide operatsioonid koos südame kateeterdamisega, lühike ravi	104O	8 458,47	7 342,47	10 728,74
Koronaararterite šuntimine ilma südame kateeterdamiseta	107A	6 131,85	4 500,69	8 075,77
Koronaararterite šuntimine koos südame kateeterdamisega	107B	9 170,92	205,21	31 909,94
Koronaararterite šuntimine koos keerukate operatsioonidega või kht-ga	107C	8 202,04	1 504,86	16 091,52
Koronaararterite šuntimine ilma südame kateeterdamiseta, lühike ravi	107O	9 170,92	5 696,66	14 241,64
Muud kardiotorakaalsed operatsioonid, lühike ravi	108O	10 152,60	6 305,83	15 764,60
Muud kardiotorakaalsed operatsioonid	108	7 941,86	2 169,35	14 224,86
Torakaalaneurüsmi operatsioon	109N	16 270,20	974,85	31 565,54
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, kht-ga	110	4 646,21	205,21	17 249,23
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, lühike ravi	111O	4 007,64	1 758,61	7 010,01
Suured kardiovaskulaarsed operatsioonid, kht-ta	111	3 482,07	304,17	7 064,04
Koronaardilatatsioon kontrastkardiograafiaga	112A	5 975,75	803,28	11 148,21
Perkutaanne ablatsioon südamearütmia puhul	112B	5 211,33	2 774,57	7 944,33
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktita, kht-ta	112C	5 301,32	1 445,20	8 632,56
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktita, kht-ga	112D	4 987,07	904,93	9 101,43
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktiga, kht-ta	112E	6 131,44	4 046,96	8 612,87
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid ägeda müokardi infarktiga, kht-ga	112F	6 933,57	3 098,80	11 554,23
Perkutaansed kardiovaskulaarsed operatsioonid, lühike ravi	112O	4 012,07	1 018,07	5 946,53
Amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, v.a ülajäseme ja varba amputatsioonid, lühike ravi	113O	1 943,43	285,27	5 865,14
Amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, v.a ülajäseme ja varba amputatsioonid	113	2 539,75	205,21	8 085,85
Ülajäseme ja varba amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu, lühike ravi	114O	414,82	184,03	910,12
Ülajäseme ja varba amputatsioonid vereringesüsteemi haiguste tõttu	114	950,72	205,21	3 799,76
Südame püsistimulaatori või defibrillaatori eemaldamine	115A	4 402,05	205,21	17 261,63
Südame stimulaatori revisioon või südame defibrillaatori vahetamine	115B	4 275,17	1 439,20	7 503,88
Südame defibrillaatori asendamine või implanteerimine	115C	16 004,45	8 150,61	24 717,95
Püsistimulaatori implanteerimine ägeda müokardi infarkti, südamepuudulikkuse või šoki korral, lühike ravi	115O	3 505,35	184,03	8 156,33
Veeni ligeerimine ja eemaldamine, lühike ravi	119O	493,51	316,00	632,56
Veeni ligeerimine ja eemaldamine	119	573,54	367,68	805,99
Vereringesüsteemi muud operatsioonid, lühike ravi	120O	279,51	184,03	632,37
Vereringesüsteemi muud operatsioonid	120	1 935,45	205,21	4 987,38
Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga ja kardiovaskulaarsete tüsistustega, elus neljandal ravipäeval	121	2 100,62	78,66	5 319,58
Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga ja kardiovaskulaarsete tüsistusteta, elus neljandal ravipäeval	122	1 581,15	78,66	3 313,99
Muud vereringesüsteemi haigused ägeda müokardi infarktiga, surm esimese kolme ravipäeva jooksul	123	707,51	78,66	1 917,79
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur keerukate vereringe seisunditega	124	3 164,46	205,21	19 078,97
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur, lühike ravi	125O	1 945,65	184,03	4 158,26
Diagnostiline perkutaanne südame protseduur ilma keerukate vereringe seisunditeta	125	1 884,79	1 070,53	2 699,06

Äge ja alaäge endokardiit	126	4 393,11	78,66	17 145,71
Südamepuudulikkus ja šokk	127	960,93	78,66	2 514,92
Süvaveenide tromboflebiit	128	943,10	78,66	2 476,31
Selgitamata põhjusega südameseiskus	129	2 273,17	78,66	7 937,11
Perifeersed vaskulaarhaigused, kht-ga	130	752,84	78,66	2 332,89
Perifeersed vaskulaarhaigused, kht-ta	131	640,58	78,66	1 748,95
Ateroskleroos, kht-ga	132	1 034,56	78,66	2 421,44
Ateroskleroos, kht-ta	133	831,08	78,66	1 683,33
Hüpertensioon	134	690,02	78,66	1 449,49
Südame kaasasündinud haigused ja klapirikked, vanus >17, kht-ga	135	979,90	78,66	2 424,11
Südame kaasasündinud haigused ja klapirikked, vanus >17, kht-ta	136	675,67	120,91	1 230,43
Südame kaasasündinud haigused ja klapirikked, vanus 0–17	137	462,76	78,66	1 304,69
Südame arütmiad ja juhtehäired, kht-ga	138	683,91	78,66	1 665,73
Südame arütmiad ja juhtehäired, kht-ta	139	419,21	78,66	1 040,47
Stenokardia	140	860,23	78,66	1 760,41
Minestus ja kollaps, kht-ga	141	986,12	78,66	1 993,68
Minestus ja kollaps, kht-ta	142	545,49	78,66	1 404,53
Rindkere valud	143	629,72	78,66	1 389,87
Vereringesüsteemi muud haigused, kht-ga	144	1 167,64	78,66	3 511,04
Vereringesüsteemi muud haigused, kht-ta	145	463,05	78,66	1 591,92
Pärasoole resektsioon, kht-ga	146	5 345,50	205,21	13 791,24
Pärasoole resektsioon, lühike ravi	147O	3 362,78	216,37	7 031,53
Pärasoole resektsioon, kht-ta	147	3 570,27	1 108,32	6 329,65
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, kht-ga	148	5 086,43	205,21	15 337,11
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, lühike ravi	149O	2 949,50	416,98	7 050,03
Peen- ja jämesoole suured operatsioonid, kht-ta	149	3 045,89	642,22	5 617,54
Kõhukelmeliidete vabastamine, kht-ga	150	3 066,00	205,21	11 633,22
Kõhukelmeliidete vabastamine, lühike ravi	151O	1 940,11	1 204,72	3 011,82
Kõhukelmeliidete vabastamine, kht-ta	151	1 799,06	205,21	3 921,48
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, kht-ga	152	2 307,30	205,21	8 083,31
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, lühike ravi	153O	1 698,56	486,74	3 533,71
Peen- ja jämesoole väikesed operatsioonid, kht-ta	153	1 539,74	205,21	3 816,30
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku suured operatsioonid, vanus >17, kht-ga	154A	7 727,09	205,21	21 863,70
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku muud operatsioonid, vanus >17, kht-ga	154B	4 051,95	205,21	13 397,07
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku suured operatsioonid, vanus >17, kht-ta	155A	5 536,66	1 271,50	10 479,57
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku muud operatsioonid, vanus >17, kht-ta	155B	1 717,24	393,50	3 256,38
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku operatsioonid, lühike ravi	156O	1 476,96	1 025,94	2 909,63
Mao, söögitoru ja kaksteistsõrmiku operatsioonid, vanus 0–17	156	4 609,99	205,21	13 462,06
Väikesed sooleoperatsioonid, kht-ga	157	818,19	205,21	1 756,86
Väikesed sooleoperatsioonid, lühike ravi	158O	423,09	184,03	788,78
Väikesed sooleoperatsioonid, kht-ta	158	649,22	205,21	1 215,24
Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, vanus >17, kht-ga	159	1 662,70	205,21	4 199,08
Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, lühike ravi	160O	587,66	220,89	991,76

Songa operatsioonid, välja arvatud kubemesong ja reiesong, vanus >17, kht-ta	160	1 049,65	205,21	2 227,31
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, vanus >17, kht-ga	161	822,53	237,74	1 477,64
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, lühike ravi	162O	541,16	350,15	765,24
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, kahepoolne, lühike ravi	162P	879,27	287,00	1 471,54
Kubemesonga ja reiesonga operatsioonid, vanus >17, kht-ta	162	676,19	313,37	1 117,97
Songa operatsioonid, vanus 0–17	163	595,79	205,21	1 099,97
Apendektoomia, tüsistunud	166N	1 195,44	205,21	2 768,89
Apendektoomia, lühike ravi	167O	501,17	401,03	628,36
Apendektoomia, tüsistumata, kht-ta	167	736,89	390,82	1 132,27
Suuõõne operatsioonid, kht-ga	168	1 694,13	205,21	4 748,07
Suuõõne operatsioonid, lühike ravi	169O	250,04	184,03	437,92
Suuõõne operatsioonid, kht-ta	169	795,17	205,21	1 678,79
Seedeelundite muud operatsioonid, kht-ga	170	2 630,19	205,21	8 786,89
Seedeelundite muud operatsioonid, lühike ravi	171O	661,14	184,03	1 199,36
Seedeelundite muud operatsioonid, kht-ta	171	1 432,89	78,66	3 726,13
Seedeelundite pahaloomulised kasvajad, kht-ga	172	1 114,50	78,66	2 811,84
Seedeelundite pahaloomulised kasvajad, kht-ta	173	749,48	78,66	1 832,62
Tüsistunud peptiline haavand või seedetrakti verejooks	174N	1 127,12	78,66	3 038,43
Tüsistumata peptiline haavand või seedetrakti verejooks	175N	658,71	78,66	1 757,30
Põletikuline soolehaigus	179	1 052,84	78,66	2 896,98
Soolesulgus, kht-ga	180	678,56	205,21	1 799,07
Soolesulgus, kht-ta	181	426,33	78,66	904,17
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ga	182	765,70	78,66	1 859,04
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ta	183	445,45	78,66	1 083,32
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0–17, kht-ga	184A	311,82	78,66	763,11
Ösofagiit, gastroenteriit ja seedeelundite muud haigused, vanus 0–17, kht-ta	184B	301,25	78,66	633,39
Suu- ja hambahaigused, v.a ekstraktsioonid ja restauratsioonid, vanus >17	185	479,67	78,66	1 419,45
Suu- ja hambahaigused, v.a ekstraktsioonid ja restauratsioonid, vanus 0–17	186	304,95	78,66	557,47
Hamba ekstraktsioonid ja restauratsioonid, lühike ravi	187O	359,28	186,42	532,14
Hamba ekstraktsioonid ja restauratsioonid	187	456,32	113,56	867,90
Seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ga	188	817,39	78,66	2 896,88
Seedeelundite muud haigused, vanus >17, kht-ta	189	437,02	78,66	1 163,03
Seedeelundite muud haigused, vanus 0–17	190	309,43	78,66	791,02
Kõhunäärme, maksa ja šundi operatsioonid, kht-ga	191B	6 563,08	205,21	23 907,77
Kõhunäärme või maksa operatsioon, lühike ravi	192O	3 338,40	184,03	7 995,46
Kõhunäärme või maksa operatsioon, kht-ta	192	3 803,83	205,21	9 496,84
Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektoomia, kht-ga	193	2 691,43	205,21	6 791,00
Sapiteede operatsioonid, v.a ainult koletsüstektoomia, kht-ta	194	1 214,89	205,21	2 880,44
Koletsüstektoomia ühissapijuha uuringuga, kht-ga	195	3 450,31	2 031,08	7 558,43
Koletsüstektoomia ühissapijuha uuringuga, kht-ta	196	3 423,64	1 852,92	4 994,37
Koletsüstektoomia, v.a laparoskoopiline, ühissapijuha uuringuta, kht-ga	197	4 161,12	205,21	10 609,07
Koletsüstektoomia, v.a laparoskoopiline, ühissapijuha uuringuta, kht-ta	198	1 519,14	534,39	2 589,03
Maksa ja sapiteede pahaloomuliste kasvajate diagnoosimisprotseduurid	199	2 496,86	205,21	9 630,83

Maksa ja sapiteede haiguste diagnostilised protseduurid, lühike ravi	200O	528,36	485,37	571,35
Maksa ja sapiteede mittepahaloomuliste kasvajate diagnostilised protseduurid	200	1 675,14	205,21	4 089,24
Maksa, sapiteede või kõhunäärme muud operatsioonid, lühike ravi	201O	3 603,22	202,15	11 193,21
Maksa, sapiteede või kõhunäärme muud operatsioonid	201	4 093,78	205,21	15 078,66
Maksatsirroos ja alkoholhepatiit	202	1 235,14	78,66	3 379,32
Maksa, sapiteede või kõhunäärme pahaloomulised kasvajad	203	908,94	78,66	2 690,68
Kõhunäärme haigused, v.a pahaloomulised kasvajad	204	775,64	78,66	2 277,31
Maksahaigused, v.a pahaloomulised kasvajad, maksatsirroos, alkoholhepatiit, kht-ga	205	1 003,32	78,66	2 851,20
Maksahaigused, v.a pahaloomulised kasvajad, maksatsirroos, alkoholhepatiit, kht-ta	206	486,23	78,66	1 472,26
Sapiteede haigused, kht-ga	207	873,06	78,66	2 064,80
Sapiteede haigused, kht-ta	208	578,58	78,66	1 499,87
Teisene operatsioon (sh endoproteesimine) puusal	209C	5 075,93	1 901,88	8 545,86
Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) puusal, kht-ga	209D	3 838,33	1 656,67	5 553,41
Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) puusal, kht-ta	209E	3 533,38	2 517,87	5 000,27
Teisene operatsioon (sh endoproteesimine) põlvel/pahkluul	209F	7 025,27	277,76	14 430,39
Esmane operatsioon (sh endoproteesimine) põlvel/pahkluul	209G	4 373,28	3 746,36	5 048,98
Alajäseme ja selle suurte liigeste esmane proteesimine, lühike ravi	209O	4 299,04	2 206,75	6 787,14
Vaagna, puusa ja reieluu traumaga seotud suured operatsioonid, vanus >17, kht-ga	210A	4 148,86	205,21	13 642,39
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurtel liigestel, vanus >17, kht-ga	210N	2 797,98	535,06	5 227,01
Vaagna, puusa ja reieluu traumaga seotud suured operatsioonid, vanus >17, kht-ta	211A	2 909,20	908,13	5 238,27
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurtel liigestel, vanus >17, kht-ta	211N	2 174,04	241,58	4 046,92
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurtel liigestel, lühike ravi	212O	583,36	184,03	1 319,48
Puusa ja reie operatsioonid, v.a suurtel liigestel, vanus 0–17	212	1 698,04	205,21	3 547,26
Amputatsioonid luulihaskonna- ja sidekoehaiguste korral, lühike ravi	213O	411,13	378,65	443,61
Amputatsioonid luulihaskonna- ja sidekoehaiguste korral	213	1 412,14	205,21	4 519,03
Kombineeritud eesmine/tagumine spondülodees	214A	8 149,34	4 120,77	15 936,07
Spondülodees, kht-ga	214B	9 526,68	205,21	26 605,84
Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kht-ga	214C	1 789,47	205,21	4 392,21
Eesmine ja tagumine spondülodees, kht-ta	215B	8 227,11	205,21	18 854,04
Selja ja kaela operatsioonid, v.a spondülodees, kht-ta	215C	1 167,61	317,97	2 148,48
Selja ja kaela operatsioonid, lühike ravi	215O	526,25	207,69	844,82
Luulihaskonna ja sidekoe diagnostilised protseduurid, lühike ravi	216O	510,25	308,85	711,64
Luulihaskonna ja sidekoe diagnostilised protseduurid	216	1 418,26	205,21	4 300,98
Haavakorrastus ja nahaplastika luulihaskonna ja sidekoe haiguste puhul, v.a labakäsi, lühike ravi	217O	516,33	184,03	1 204,61
Haavakorrastus ja nahaplastika luulihaskonna ja sidekoe haiguste puhul, v.a labakäsi	217	4 644,00	205,21	17 990,79
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus >17, kht-ga	218	2 077,47	205,21	5 081,79
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus >17, kht-ta	219	1 594,14	341,67	3 035,64
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, lühike ravi	220O	563,91	184,03	1 312,56
Alajäseme ja õlavarre operatsioonid, v.a puusal, labajalal, reiel, vanus 0–17	220	869,34	258,79	1 576,45
Põlve operatsioonid, kht-ga	221	1 783,72	205,21	5 509,24
Põlve operatsioonid, lühike ravi	222O	577,80	327,51	835,67
Suured põlve protseduurid, lühike ravi	222P	1 082,39	184,03	2 274,06

Põlve operatsioonid, kht-ta	222	1 055,24	205,21	2 212,50
Õla- ja küünarliigese suured operatsioonid või ülajäseme muud operatsioonid, lühike ravi	223O	820,07	738,94	901,20
Õla- ja küünarliigese suured operatsioonid või ülajäseme muud operatsioonid, kht-ga	223	1 347,31	342,44	2 530,99
Õla, küünra ja küünarvarre operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, lühike ravi	224O	987,67	184,03	1 866,69
Õla, küünra ja küünarvarre operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, kht-ta	224	1 236,53	491,91	2 028,10
Labajala operatsioonid, lühike ravi	225O	583,13	184,03	1 013,57
Labajala operatsioonid	225	903,09	205,21	1 848,59
Pehmete kudede operatsioonid, kht-ga	226	1 476,61	205,21	5 028,25
Pehmete kudede operatsioonid, lühike ravi	227O	333,42	184,03	676,37
Pehmete kudede operatsioonid, kht-ta	227	698,98	222,01	1 256,44
Suured operatsioonid pöidlal, liigestel või labakäe ja randme muud operatsioonid, lühike ravi	228O	650,93	184,03	1 195,85
Suured operatsioonid pöidlal või liigestel või labakäe ja randme muud operatsioonid, kht-ga	228	948,30	205,21	2 063,89
Labakäe ja randme operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, lühike ravi	229O	350,98	184,03	815,76
Labakäe ja randme operatsioonid, v.a suurte liigeste operatsioonid, kht-ta	229	799,90	205,21	1 692,24
Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine puusast ja reiest paikse ekstsisiooni teel, lühike ravi	230O	437,46	296,45	596,33
Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine puusast ja reiest paikse ekstsisiooni teel	230	711,95	205,21	1 908,96
Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine paikse ekstsisiooni teel, v.a puusast ja reiest, lühike ravi	231O	400,65	256,71	534,46
Sisemise fiksatsioonivahendi eemaldamine paikse ekstsisiooni teel, v.a puusast ja reiest	231	635,72	205,21	2 094,42
Artroskoopia, lühike ravi	232O	526,61	184,03	972,87
Artroskoopia	232	754,92	205,21	1 498,13
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, kht-ga	233	2 588,72	205,21	6 267,12
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, lühike ravi	234O	522,96	184,03	1 056,06
Luulihaskonna ja sidekoe muud operatsioonid, kht-ta	234	1 723,34	205,21	8 378,60
Reieluumurrud	235	607,37	78,66	1 301,24
Reieluukaela- ja vaagnaluumurrud	236	734,38	78,66	2 116,06
Reieluukaela, vaagnaluude ja reiepiirkonna nihestused, venitused ja dislokatsioonid	237	323,65	78,66	986,53
Osteomüeliit	238	1 255,36	78,66	2 826,62
Patoloogilised luumurrud ja luulihaskonna ning sidekoe pahaloomulised kasvajad	239	946,47	78,66	2 710,75
Sidekoehaigused või vaskuliidid, kht-ga	240N	1 174,62	78,66	5 232,15
Sidekoehaigused või vaskuliidid, kht-ta	241N	624,35	78,66	2 483,63
Septiline artriit või bursiit	242A	1 892,54	78,66	4 916,83
Spetsiifiline põletikuline artropaatia, kht-ga	242B	788,24	78,66	1 780,19
Spetsiifiline põletikuline artropaatia, kht-ta	242C	669,62	78,66	1 880,67
Muud artriidid	242D	514,10	78,66	1 512,94
Artroosid, kht-ga	242E	511,08	78,66	1 265,22
Artroosid, kht-ta	242F	397,98	78,66	1 100,13
Seljavalud	243	624,16	78,66	1 500,25
Luuhaigused ja spetsiifilised artropaatiad, kht-ga	244	712,55	78,66	1 583,47
Luuhaigused ja spetsiifilised artropaatiad, kht-ta	245	607,74	78,66	1 416,96
Luulihaskonna- ja sidekoehaiguste tunnused ja sümptomid	247	688,51	78,66	1 596,52

Tendoniit, müosiit ja bursiit	248	659,45	78,66	2 213,06
Luulihaskonna- ja sidekoehaiguste järelravi	249	716,75	78,66	2 976,34
Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ga	250	849,63	78,66	1 797,68
Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ta	251	379,48	78,66	985,02
Küünarvarre-, labakäe- ja labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus 0–17	252	233,99	121,27	360,94
Õlavarre-, jalasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ga	253	599,10	78,66	1 358,06
Õlavarre-, jalasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus >17, kht-ta	254	446,65	78,66	1 174,29
Õlavarre-, jalasääre-, v.a labajalamurrud, nihestused, venitused ja dislokatsioonid, vanus 0–17	255	278,71	78,66	694,80
Luulihaskonna ja sidekoe muud haigused	256	557,71	78,66	1 794,82
Täielik mastektoomia pahaloomulise kasvaja puhul, kht-ga	257	2 044,60	419,90	3 669,31
Täielik mastektoomia pahaloomulise kasvaja puhul, lühike ravi	258O	1 090,27	184,03	3 027,16
Täielik mastektoomia pahaloomulise kasvaja puhul, kht-ta	258	1 664,85	390,65	3 095,42
Osaline mastektoomia pahaloomulise kasvaja puhul, kht-ga	259	2 390,23	205,21	5 773,94
Osaline mastektoomia pahaloomulise kasvaja puhul, lühike ravi	260O	839,01	405,97	1 272,05
Osaline mastektoomia pahaloomulise kasvaja puhul, kht-ta	260	1 797,49	205,21	3 696,30
Rinnanäärme operatsioonid mittepahaloomuliste kasvajate puhul, v.a biopsia ja paikne ekstsisioon, lühike ravi	261O	442,85	229,68	691,11
Rinnanäärme operatsioonid mittepahaloomuliste kasvajate puhul, v.a biopsia ja paikne ekstsisioon	261	779,33	269,50	1 356,88
Rinnanäärme biopsia ja paikne ekstsisioon mittepahaloomuliste kasvajate puhul, lühike ravi	262O	494,63	247,62	741,63
Rinnanäärme biopsia ja paikne ekstsisioon mittepahaloomuliste kasvajate puhul	262	610,74	329,10	892,38
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ga	263	3 424,04	205,21	18 837,06
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ta	264	1 593,09	414,94	3 016,71
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ga	265	1 938,78	205,21	7 105,26
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, lühike ravi	266O	397,64	184,03	879,01
Naha siirdamine ja/või kahjustatud koe eemaldamine, v.a nahahaavandi või tselluliidi puhul, kht-ta	266	1 546,47	205,21	3 724,50
Perianaalsed ja karvu sisaldavate tsüstide operatsioonid, lühike ravi	267O	461,18	334,66	588,46
Perianaalsed ja karvu sisaldavate tsüstide operatsioonid	267	585,13	255,70	967,59
Naha ja nahaaluskoe plastilised operatsioonid, lühike ravi	268O	479,39	184,03	852,15
Naha ja nahaaluskoe plastilised operatsioonid	268	1 153,82	205,21	2 791,28
Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, kht-ga	269	1 498,08	205,21	5 165,50
Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, lühike ravi	270O	288,30	184,03	463,72
Naha ja nahaaluskoe muud operatsioonid, kht-ta	270	577,20	205,21	1 643,40
Nahahaavandid	271	1 024,84	78,66	3 187,55
Naha suured kahjustused, kht-ga	272	890,32	354,47	1 435,91
Naha suured kahjustused, kht-ta	273	799,82	210,65	1 508,85

Rinnanäärme pahaloomulised kasvajad, kht-ga	274	1 019,56	205,21	2 619,48
Rinnanäärme pahaloomulised kasvajad, kht-ta	275	645,37	205,21	1 440,74
Rinnanäärme mittepahaloomulised kasvajad	276	553,48	205,21	1 488,52
Tselluliit, vanus >17, kht-ga	277	985,71	78,66	3 028,93
Tselluliit, vanus >17, kht-ta	278	621,60	78,66	1 309,23
Tselluliit, vanus 0–17	279	416,08	78,66	971,88
Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus >17, kht-ga	280	654,61	78,66	1 933,51
Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus >17, kht-ta	281	544,84	78,66	1 290,11
Naha ja nahaaluskoe trauma, vanus 0–17	282	162,15	78,66	453,52
Naha väikesed kahjustused, kht-ga	283	699,31	78,66	1 454,30
Naha väikesed kahjustused, kht-ta	284	538,77	78,66	1 125,60
Alajäseme amputatsioon endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, lühike ravi	285O	1 715,18	1 065,45	2 663,64
Alajäseme amputatsioon endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral	285	1 790,29	205,21	5 322,27
Neerupealiste ja hüpofüüsi operatsioonid, lühike ravi	286O	3 161,12	1 963,58	4 908,94
Neerupealiste ja hüpofüüsi operatsioonid	286	4 179,04	205,21	18 421,18
Gastrointestinaalsed operatsioonid rasvumise korral	288A	3 107,43	2 378,40	3 847,51
Muud operatsioonid rasvumise korral	288B	1 423,97	496,24	2 351,71
Gastrointestinaalsed operatsioonid rasvumise korral, lühike ravi	288O	3 700,72	2 298,47	5 746,19
Muud operatsioonid rasvumise korral, lühike ravi	288P	2 374,44	1 623,85	3 798,54
Kõrvalkilpnäärme operatsioonid, lühike ravi	289O	1 181,13	905,13	1 833,50
Kõrvalkilpnäärme operatsioonid	289	1 236,53	678,04	1 881,17
Kilpnäärme operatsioonid, lühike ravi	290O	1 010,04	324,26	1 695,82
Kilpnäärme operatsioonid	290	1 156,09	656,99	1 734,99
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, kht-ga	292	2 464,99	205,21	5 938,41
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, lühike ravi	293O	1 922,38	446,89	7 326,29
Muud operatsioonid endokriin-, toitumis- ja ainevahetushäirete korral, kht-ta	293	1 406,60	205,21	3 316,35
Suhkurtõbi, vanus >35	294	859,86	78,66	2 418,14
Suhkurtõbi, vanus 0–35	295	537,80	78,66	1 296,57
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus >17, kht-ga	296	1 264,62	78,66	3 296,65
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus >17, kht-ta	297	888,55	78,66	2 030,48
Toitumis- ja muud ainevahetushäired, vanus 0–17	298	786,12	78,66	1 963,09
Kaasasündinud ainevahetushäired	299	841,59	78,66	2 424,29
Endokriinhaigused, kht-ga	300	919,84	78,66	2 394,44
Endokriinhaigused, kht-ta	301	810,14	78,66	2 099,73
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid kasvajate puhul	303	2 951,27	205,21	7 420,06
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, kht-ga	304	2 175,47	205,21	5 305,91
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, lühike ravi	305O	1 549,35	424,50	2 674,20
Neerude, kusejuha operatsioonid ja kusepõie suured operatsioonid mittekasvajaliste haiguste puhul, kht-ta	305	1 810,06	476,84	3 177,57
Kusepõie väikesed operatsioonid, kht-ga	308	1 208,27	205,21	2 880,43
Kusepõie väikesed operatsioonid, lühike ravi	309O	1 077,32	950,61	1 218,58
Kusepõie väikesed operatsioonid, kht-ta	309	1 186,41	592,48	1 779,76

Transuretraalsed operatsioonid, kht-ga	310	1 615,96	205,21	3 579,17
Transuretraalsed operatsioonid, lühike ravi	311O	1 289,26	349,67	2 228,84
Transuretraalsed operatsioonid, kht-ta	311	1 518,03	461,73	2 595,97
Kusiti operatsioonid, vanus >17, kht-ga	312	935,29	205,21	1 864,29
Kusiti operatsioonid, vanus >17, kht-ta	313	551,03	205,21	1 052,42
Kusiti opretasioonid, lühike ravi	314O	395,41	184,03	706,98
Kusiti opretasioonid, vanus 0–17	314	834,32	205,21	1 043,91
Neerude ja kuseteede muud operatsioonid, lühike ravi	315O	529,63	495,49	563,76
Neerude ja kuseteede muud operatsioonid	315	1 953,54	205,21	7 192,73
Neerupuudulikkus	316	916,86	78,66	2 963,40
Neerude dialüüsravi, lühike ravi	317O	234,90	57,47	900,33
Neerude dialüüsravi	317	3 300,57	78,66	11 781,25
Neerude ja kuseteede kasvajad, kht-ga	318	995,43	78,66	2 945,82
Neerude ja kuseteede kasvajad, kht-ta	319	720,67	78,66	1 770,59
Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus >17, kht-ga	320	1 159,91	78,66	3 111,84
Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus >17, kht-ta	321	673,84	78,66	1 479,58
Neerude ja kuseteede infektsioonid, vanus 0–17	322	489,89	78,66	961,16
Litotripsia, lühike ravi	323O	412,18	184,03	1 672,46
Kuseteede kivid, kht-ga	323	992,02	78,66	4 338,04
Kuseteede kivid, kht-ta	324	751,04	78,66	2 177,99
Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus >17, kht-ga	325	634,43	78,66	1 554,72
Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus >17, kht-ta	326	414,53	78,66	1 068,89
Neerude ja kuseteede haiguste tunnused ja sümptomid, vanus 0–17	327	317,84	78,66	705,24
Kusiti striktuur	329N	521,12	78,66	1 571,88
Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus >17, kht-ga	331	1 186,83	78,66	4 411,17
Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus >17, kht-ta	332	623,27	78,66	1 646,59
Neerude ja kuseteede muud haigused, vanus 0–17	333	575,90	78,66	1 676,76
Mehe vaagnaelundite suured operatsioonid, kht-ga	334	2 762,28	1 038,73	4 761,67
Mehe vaagnaelundite suured operatsioonid, lühike ravi	335O	2 497,43	330,94	5 263,13
Mehe vaagnaelundite suured operatsioonid, kht-ta	335	2 724,83	1 320,52	4 393,63
Transuretraalne prostatektoomia, kht-ga	336	1 313,85	570,84	2 206,85
Transuretraalne prostatektoomia, lühike ravi	337O	1 074,76	327,64	1 979,06
Transuretraalne prostatektoomia, kht-ta	337	1 137,36	672,61	1 645,00
Operatsioonid munandite pahaloomuliste kasvajate korral	338	613,16	205,21	1 676,11
Operatsioonid munandite mittepahaloomuliste kasvajate korral, vanus >17	339	587,34	205,21	1 097,13
Operatsioonid munanditel, lühike ravi	340O	427,64	317,46	554,22
Operatsioonid munandite mittepahaloomuliste kasvajate korral, vanus 0–17	340	481,22	205,21	824,31
Peenise operatsioonid, lühike ravi	341O	248,91	184,03	488,01
Peenise operatsioonid	341	1 090,91	205,21	2 140,86
Tsirkumtsisioon, vanus >17	342	398,18	245,90	564,77
Tsirkumtsisioon, lühike ravi	343O	311,09	209,28	413,63
Tsirkumtsisioon, vanus 0–17	343	422,77	230,45	615,09
Muud operatsioonid mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomuliste kasvajate korral	344	2 602,69	205,21	2 996,93

Muud mehe reproduktiivsüsteemi operatsioonid, lühike ravi	345O	448,05	184,03	861,58
Muud operatsioonid mehe reproduktiivsüsteemi kasvajate, v.a pahaloomuliste kasvajate korral	345	1 440,85	205,21	5 633,07
Mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ga	346	946,44	78,66	2 578,32
Mehe reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ta	347	441,98	78,66	1 481,00
Eesnäärme healoomuline hüpertroofia, kht-ga	348	610,97	78,66	2 318,80
Eesnäärme healoomuline hüpertroofia, kht-ta	349	439,40	78,66	1 019,09
Mehe reproduktiivsüsteemi põletikud	350	491,09	78,66	1 038,36
Mehe steriliseerimine, lühike ravi	351O	307,06	204,40	408,64
Mehe steriliseerimine	351	330,18	205,22	513,04
Muud mehe reproduktiivsüsteemi haigused	352	432,35	78,66	1 413,86
Vaagnaelundite evistseratsioon, radikaalne hüsterektoomia ja radikaalne vulvektoomia, lühike ravi	353O	2 017,67	604,67	2 282,64
Vaagnaelundite evistseratsioon, radikaalne hüsterektoomia ja radikaalne vulvektoomia	353	2 596,12	711,00	4 850,12
Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, kht-ga	354	2 047,24	205,21	4 666,46
Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, lühike ravi	355O	556,56	219,77	853,41
Naise reproduktiivsüsteemi operatsioonid pahaloomuliste kasvajate korral, v.a munasarjad või emakamanused, kht-ta	355	1 784,05	911,82	2 656,27
Naise reproduktiivsüsteemi rekonstruktiivsed operatsioonid, lühike ravi	356O	548,98	184,03	1 543,51
Naise reproduktiivsüsteemi rekonstruktiivsed operatsioonid	356	1 299,14	205,21	3 283,90
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste pahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	357O	2 146,20	639,69	4 171,71
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste pahaloomuliste kasvajate korral	357	1 545,15	205,21	3 397,71
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, kht-ga	358	1 321,17	224,65	2 561,51
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	359O	503,98	244,52	733,80
Emaka ja emakamanuste operatsioonid munasarja või emakamanuste mittepahaloomuliste kasvajate korral, kht-ta	359	1 046,96	326,67	1 824,74
Tupe, emakakaela ja vulva operatsioonid, lühike ravi	360O	233,53	184,03	420,98
Tupe, emakakaela ja vulva operatsioonid	360	499,47	205,21	1 639,08
Günekoloogiline laparoskoopia või naise steriliseerimine laparotoomial, lühike ravi	361O	513,96	424,27	622,43
Günekoloogiline laparoskoopia või naise steriliseerimine laparotoomial	361	644,83	336,57	1 000,06
Laparoskoopiline või muu endoskoopiline steriliseerimine, lühike ravi	362O	510,87	425,37	598,73
Laparoskoopiline või muu endoskoopiline steriliseerimine	362	529,42	431,80	648,55
Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon ja radioimplantaadi paigaldamine pahaloomuliste kasvajate korral	363	735,67	205,21	1 674,17
Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral, lühike ravi	364O	245,68	184,03	356,61
Emaka abrasioon, emakakaela konisatsioon mittepahaloomuliste kasvajate korral	364	361,58	205,21	729,76
Naise reproduktiivsüsteemi muud operatsioonid, lühike ravi	365O	498,20	363,44	656,22
Naise reproduktiivsüsteemi muud operatsioonid	365	638,50	205,21	1 510,07
Naise reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ga	366	930,17	78,66	2 834,87
Naise reproduktiivsüsteemi pahaloomulised kasvajad, kht-ta	367	676,13	78,66	1 632,58

Naise reproduktiivsüsteemi infektsioonid	368	461,87	78,66	972,80
Menstruatsioonihäired ja muud naise reproduktiivsüsteemi haigused	369	297,26	78,66	994,72
Keisrilõige, kht-ga	370	1 260,53	767,53	1 828,66
Keisrilõige, lühike ravi	371O	1 096,92	999,39	1 292,05
Keisrilõige, kht-ta	371	1 191,92	850,13	1 553,93
Vaginaalne sünnitus, kht-ga	372	1 001,52	843,36	1 188,21
Vaginaalne sünnitus, lühike ravi	373O	969,45	909,30	1 036,96
Vaginaalne sünnitus, kht-ta	373	986,71	946,16	1 032,70
Vaginaalne sünnitus koos steriliseerimisega ja/või emakaõõne abrasiooniga	374	1 148,89	677,18	1 620,60
Vaginaalne sünnitus koos operatsiooniga, v.a sterilisatsioon ja/või emakaõõne abrasioon	375	1 194,83	849,05	1 540,62
Sünnitus- ja abordijärgsed haigused, operatsioonita	376	342,82	78,66	1 013,48
Sünnitusabi probleem, vajalik operatsioon	377N	366,93	205,21	897,78
Sünnitus- ja abordijärgsed haigused, operatsioonita, lühike ravi	377O	475,34	391,32	570,86
Operatsioon emakavälise raseduse korral	378N	767,76	451,46	1 145,00
Ähvardav iseeneslik abort	379	302,22	78,66	644,00
Abort emakaõõne abrasioonita	380	201,60	78,66	512,23
Abort, lühike ravi	381O	150,37	64,52	245,25
Abort koos emakaõõne abrasiooni, vaakumaspiratsiooni või hüsterotoomiaga	381	378,92	205,21	798,12
Ebatuhud	382	233,47	78,66	697,19
Muud rasedusaegsed haigused, tüsistustega	383	278,64	78,66	765,45
Muud rasedusaegsed haigused, tüsistusteta	384	269,36	78,66	699,32
Vastsündinu, kes suri 2 päeva jooksul või viidi üle teise osakonda 5 päeva jooksul	385A	671,57	78,66	8 553,09
Järelravi vastsündinuea haiguste või hiljem avaldunud neonataalsete haiguste tõttu	385B	798,45	78,66	4 982,77
<1000 g sünnikaaluga vastsündinute järelravi	385C	29 322,41	23 568,22	35 076,60
<1000 g sünnikaaluga vastsündinu	386N	39 876,78	78,66	65 000,00
1000–1499 g sünnikaaluga vastsündinud	387N	21 196,85	78,66	46 088,19
1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu, paljude haigusseisunditega	388A	4 913,58	78,66	14 067,30
1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu	388B	1 475,22	78,66	4 293,89
1500–2499 g sünnikaaluga vastsündinu, hingamisraviga, operatsiooniga, elus	388C	3 943,65	205,21	14 499,06
Vastsündinu, teostatud operatsioon	389A	9 599,28	205,21	53 470,58
Vastsündinu mitmete haigusseisunditega	389B	2 135,49	78,66	16 596,18
Vastsündinu paljude haigusseisunditega, hingamisraviga, elus vähemalt ühe ööpäeva	389C	13 835,37	78,66	35 208,54
Vastsündinu, muude haigusseisunditega	390	701,70	78,66	2 208,56
Normaalne vastsündinu	391	148,50	78,66	716,29
Splenektoomia, vanus >17	392	4 654,84	205,21	14 078,82
Splenektoomia, lühike ravi	393O	2 138,44	221,22	4 926,57
Splenektoomia, vanus 0–17	393	4 250,97	205,21	11 625,73
Vere ja vereloomeelundite muud operatsioonid, lühike ravi	394O	790,66	184,03	1 793,10
Vere ja vereloomeelundite muud operatsioonid	394	1 492,71	205,21	3 767,26
Vere punalibledega seotud haigused, vanus >17	395	970,36	78,66	2 160,78
Vere punalibledega seotud haigused, vanus 0–17	396	468,64	78,66	1 253,76
Hüübivushäired	397	1 114,91	78,66	5 257,60
Retikuloendoteliaalsüsteemi ja immuunmehhanismidega seotud haigused, kht-ga	398	1 827,48	78,66	6 601,75

Retikuloendoteliaalsüsteemi ja immuunmehhanismidega seotud haigused, kht-ta	399	519,47	78,66	1 431,99
Lümfoom ja leukeemia koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega	400	3 746,02	205,21	16 689,11
Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, kht-ga	401	2 672,55	205,21	5 284,08
Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, lühike ravi	402O	954,67	478,16	1 366,99
Lümfoom ja krooniline leukeemia koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, kht-ta	402	1 704,50	205,21	4 392,29
Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ga	403	1 533,19	78,66	6 179,97
Lümfoom ja krooniline leukeemia, kht-ta	404	1 343,25	78,66	3 608,96
Äge leukeemia ilma suurte operatsioonideta, vanus 0–17	405	794,13	78,66	2 016,02
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, kht-ga	406	2 840,16	305,52	5 374,79
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, lühike ravi	407O	2 029,86	402,88	7 617,41
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajad koos nende korral tehtavate suurte operatsioonidega, kht-ta	407	2 883,77	205,21	7 390,48
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajad koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega, lühike ravi	408O	1 150,43	184,03	2 769,80
Müeloproliferatiivsed haigused või vähediferentseerunud kasvajad koos nende korral tehtavate muude operatsioonidega	408	2 001,23	205,21	4 645,76
Radioteraapia, lühike ravi	409O	1 099,14	102,31	6 772,69
Radioteraapia	409	3 396,05	78,66	8 353,38
Anamneesis pahaloomuline kasvaja	411N	601,48	78,66	1 372,51
Muud vähediferentseerunud kasvajate korral esinevad müeloproliferatiivsed haigused, kht-ga	413	1 224,53	78,66	3 352,46
Muud vähediferentseerunud kasvajate korral esinevad müeloproliferatiivsed haigused, kht-ta	414	838,64	78,66	2 848,46
Infektsioon- või parasitaarhaiguste puhused operatsioonid, lühike ravi	415O	1 198,32	184,03	3 755,71
Infektsioon- või parasitaarhaiguste puhused operatsioonid	415	7 127,05	205,21	29 745,29
Septitseemia, vanus >17	416N	2 773,11	78,66	9 019,11
Septitseemia, vanus 0–17	417N	1 288,24	78,66	3 122,80
Operatsiooni- ja traumajärgsed infektsioonid	418	811,28	78,66	2 150,56
Tundmatu päritoluga palavik, vanus >17, kht-ga	419	1 367,76	78,66	3 114,10
Tundmatu päritoluga palavik, vanus >17, kht-ta	420	1 040,50	78,66	2 230,77
Viirushaigus, vanus >17	421	727,26	78,66	1 811,33
Viirushaigus ja tundmatu päritoluga palavik, vanus 0–17	422	297,07	78,66	702,73
Muud infektsioon- ja parasitaarhaigused	423	895,04	78,66	3 063,54
Psüühilise haiguse põhidiagnoosi korral tehtud operatsioon	424N	765,63	205,21	3 666,02
Psüühilise haiguse põhidiagnoosi korral tehtud operatsioon, lühike ravi	424O	765,63	184,03	2 780,22
Bipolaarsed häired, vanus <60	426A	742,36	78,66	2 052,49
Bipolaarsed häired, vanus >59	426B	322,43	78,66	1 769,31
Muud meeleoluhäired, vanus <60	426C	534,45	78,66	1 459,10
Muud meeleoluhäired, vanus >59	426D	826,72	78,66	1 781,88
Ärevushäired	427A	624,71	78,66	1 488,63
Püsivad isiksusemuutused	427B	346,05	142,00	550,10
Äge stressreaktsiooon	427C	258,16	119,56	875,80

Muud neuroosid	427D	689,61	78,66	1 718,42
Isiksuse häired	428N	1 724,13	757,36	2 690,91
Orgaanilised psüühikahäired, kht-ga	429A	857,59	78,66	2 341,26
Orgaanilised psüühikahäired, kht-ta	429B	841,61	78,66	1 934,11
Skisofreenia, vanus 30–59	430B	796,43	78,66	1 699,84
Skisofreenia, vanus <30	430A	284,76	78,66	1 911,50
Skisofreenia, vanus >59	430C	1 016,60	208,21	1 824,99
Krooniline mitteskisofreeniline psühhoos	430D	903,01	78,66	2 514,87
Lühiaegne mitteskisofreeniline psühhoos	430E	1 214,37	607,29	1 821,88
Muud psühhootilised sündroomid	430F	1 466,99	733,39	2 200,16
Vaimne alaareng	431A	851,11	78,66	1 955,07
Neuropsühhiaatrilised häired	431B	848,82	78,66	1 933,31
Muud lapseea psüühikahäired	431C	692,72	78,66	2 408,90
Söömishäired	432A	446,71	78,66	1 556,67
Muud spetsiifilised psüühikahäired	432B	701,96	522,03	881,89
Muud mittespetsiifilised psüühikahäired	432C	286,04	78,66	770,91
Psühhiaatriline rehabilitatsioon	432M	5 405,82	78,66	10 833,62
Muud kuritarvitamisega seotud häired, kht-ga	436A	1 266,31	78,66	6 098,21
Muud kuritarvitamisega seotud häired, kht-ta	436B	264,04	78,66	621,73
Kuritarvitamisega seotud psühhoos	436C	480,87	78,66	1 558,03
Naha siirdamine vigastuste korral, lühike ravi	439O	478,38	307,40	649,35
Naha siirdamine vigastuste korral	439	1 508,88	205,21	5 427,48
Operatsioonid kämblavigastuste korral, lühike ravi	441O	400,42	184,03	828,01
Operatsioonid kämblavigastuste korral	441	1 273,06	205,21	2 949,64
Operatsioonid ravitüsistuste korral, lühike ravi	442O	1 346,22	223,20	3 083,33
Muud operatsioonid vigastuste korral, kht-ga	442	3 553,11	205,21	16 321,88
Muud operatsioonid vigastuste korral, lühike ravi	443O	362,54	184,03	741,95
Muud operatsioonid vigastuste korral, kht-ta	443	1 235,89	205,21	3 472,46
Traumaatiline vigastus, vanus >17, kht-ga	444	553,67	78,66	1 732,39
Traumaatiline vigastus, vanus >17, kht-ta	445	501,52	78,66	1 229,91
Traumaatiline vigastus, vanus 0–17	446	291,13	78,66	918,03
Allergilised reaktsioonid, vanus >17	447	304,89	78,66	949,71
Allergilised reaktsioonid, vanus 0–17	448	254,84	78,66	476,47
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus >17, kht-ga	449	1 218,30	78,66	7 466,30
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus >17, kht-ta	450	300,38	78,66	852,86
Mürgistused ja ravimite toksiline toime, vanus 0–17	451	152,35	78,66	368,04
Ravitüsistused kirurgilise sekkumise korral, kht-ga	452A	1 631,85	205,21	5 797,97
Ravitüsistused mittekirurgilise sekkumise korral, kht-ga	452B	687,39	78,66	1 967,45
Ravitüsistused kirurgilise sekkumise korral, kht-ta	453A	650,00	205,21	1 869,33
Ravitüsistused mittekirurgilise sekkumise korral, kht-ta	453B	224,17	78,66	776,88
Muud vigastused, mürgistused ja ravimite toksiline toime, kht-ga	454	1 140,40	78,66	5 417,34
Muud vigastused, mürgistused ja ravimite toksiline toime, kht-ta	455	191,87	78,66	1 073,58
Põletushaiged, kes on üle viidud teise aktiivravi haiglasse, ravi kestus alla 6 päeva	456	248,29	122,17	374,41

Ulatuslikud põletused, mis ei vaja operatsioone	457	5 610,63	78,66	21 654,04
Vähemulatuslikud põletused koos naha siirdamisega, lühike ravi	458O	1 438,18	184,03	3 188,14
Vähemulatuslikud põletused koos naha siirdamisega	458	1 629,87	497,91	2 761,83
Vähemulatuslikud põletused koos haavakorrastuse või muude operatsioonidega, lühike ravi	459O	1 706,32	201,63	5 559,85
Vähemulatuslikud põletused koos haavakorrastuse või muude operatsioonidega	459	2 360,41	205,21	9 705,77
Vähemulatuslikud põletused, mis ei vaja operatsioone	460	442,97	78,66	1 455,06
Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude terviseteenistusega, lühike ravi	461O	309,02	184,03	546,68
Operatsioon, diagnoosiks kokkupuude terviseteenistusega	461	6 757,22	205,21	18 660,46
Haigustunnused ja sümptomid, kht-ga	463	792,16	78,66	1 683,94
Haigustunnused ja sümptomid, kht-ta	464	635,41	78,66	1 618,40
Järelravi, anamnees pahaloomulise kasvajaga	465	366,75	79,30	1 593,11
Järelravi, anamnees pahaloomulise kasvajata	466	733,92	79,43	1 388,40
Muud tervist mõjutavad tegurid	467	263,25	78,66	732,54
Põhidiagnoosiga mitteseonduv ulatuslik operatsioon, lühike ravi	468O	435,50	184,03	727,04
Harv diagnoosi ja ulatusliku operatsiooni kombinatsioon	468	4 066,76	205,21	14 947,04
Kahepoolsed või mitmikoperatsioonid alajäseme suurtel liigestel	471N	8 950,86	205,21	25 498,60
Ulatuslikud põletused, mis vajavad operatsioone, lühike ravi	472O	4 088,52	184,03	11 122,19
Ulatuslikud põletused, mis vajavad operatsioone	472	7 751,16	205,21	39 361,06
Äge leukeemia ilma suurte operatsioonideta, vanus >17	473	2 374,78	78,66	8 067,42
Põhihaigusega mitteseonduv väheulatuslik operatsioon, lühike ravi	477O	363,64	184,03	706,56
Harv diagnoosi ja muu operatsiooni kombinatsioon	477	2 498,84	205,21	9 114,87
Muud veresoonte operatsioonid, kht-ga	478	3 054,53	205,21	6 960,14
Muud veresoonte operatsioonid, lühike ravi	479O	514,11	184,03	6 285,10
Muud veresoonte operatsioonid, kht-ta	479	2 624,85	205,21	5 878,15
Vereringe intensiivne toetamine	483B	16 871,29	78,66	40 886,51
Kraniotoomia raske hulgitrauma puhul	484	11 139,64	205,21	27 034,91
Jäsemete taaskinnistus, puusa ja reie operatsioonid raske hulgitrauma puhul	485	3 184,65	205,21	8 013,84
Muud operatsioonid raske hulgitrauma puhul, lühike ravi	486O	4 803,18	184,03	18 967,45
Muud operatsioonid raske hulgitrauma puhul	486	3 727,98	205,21	19 471,41
Muu raske hulgitrauma	487	1 117,07	78,66	3 123,86
HIV-infektsioon koos sellega seotud peamiste haigusseisunditega	489	1 464,09	78,66	3 795,12
HIV-infektsioon	490	886,37	78,66	1 976,09
Ülajäseme suure liigese proteesimine või ülajäseme transplantatsioon, lühike ravi	491O	733,50	433,44	1 104,38
Ülajäseme suure liigese proteesimine või ülajäseme transplantatsioon	491	4 503,17	2 396,14	6 915,28
Laparoskoopiline või endoskoopiline koletsüstektoomia ilma ühissapijuha uuringuta, kht-ga	493	1 249,01	205,21	2 989,68
Koletsüstektoomia, lühike ravi	494O	674,95	602,72	747,18
Laparoskoopiline või endoskoopiline koletsüstektoomia ilma ühissapijuha uuringuta, kht-ta	494	824,24	439,24	1 277,91
Rinna rekonstruktiivne operatsioon, kht-ga	501A	4 455,28	205,21	15 137,17
Rinna rekonstruktiivne operatsioon, kht-ta	501B	1 213,16	205,21	3 101,06
Rinna rekonstruktiivne operatsioon, lühike ravi	501O	2 463,08	1 529,89	3 824,74
Mastektoomia ja rinna rekonstruktiivne operatsioon pahaloomulise kasvaja korral	502	3 090,75	205,21	6 621,70

Muu operatsioon rinnanäärme haiguse korral, lühike ravi	509O	415,53	184,03	653,61
Muu operatsioon rinnanäärme haiguse korral	509	1 775,65	205,21	3 355,99
Obstruktiivne uneapnoe	520	302,30	241,94	360,84
Tavaline korrektsioon obstruktiivse apnoe korral, lühike ravi	521O	409,85	263,14	568,36
Tavaline korrektsioon obstruktiivse apnoe korral	521	475,13	291,60	686,32
Kesknärvisüsteemi stimuleeriva seadme paigaldamine või asendamine, lühike ravi	570O	20 083,61	12 474,68	31 186,68
Kesknärvisüsteemi stimuleeriva seadme paigaldamine või asendamine	570X	17 396,24	205,21	41 168,97

(2) DRG piirhindu rakendatakse statsionaarses eriarstiabis. DRG piirhindu rakendatakse ambulatoorses eriarstiabis ja päevaravis juhul, kui sama haigusjuhu raames on osutatud vähemalt ühte koodiga 3076 või 2210K 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 märgitud psühhiaatria, taastusravi, tuberkuloos, kutsehaigused või esmane järelravi;
3) raviarvete puhul, millel on põhidiagnoosiks märgitud RKH 10 kood Z76.3, Z51.1 või Z51.2;
4) raviarvete puhul, mille lõpetamisel suunatakse statsionaarsel või päevaravil viibinud kindlustatud isik vahetult edasi statsionaarsele ravile (v.a iseseisev statsionaarne õendusabi ja statsionaarne taastusravi) kohalikust haiglast piirkondlikku, kesk- või üldhaiglasse, üldhaiglast ja haiglate loetelus nimetamata tervishoiuteenuse osutaja juurest piirkondlikku või keskhaiglasse või keskhaiglast piirkondlikku haiglasse;
5) raviarvete puhul, mille alustamiseks on kindlustatud isik statsionaarselt või päevaravilt vahetult edasi suunatud statsionaarsele ravile (v.a iseseisev statsionaarne õendusabi ja statsionaarne taastusravi) kohalikku haiglasse piirkondlikust, kesk- või üldhaiglast, üldhaiglasse või haiglate loetelus nimetamata tervishoiuteenuse osutaja juurde piirkondlikust või keskhaiglast või keskhaiglasse piirkondlikust haiglast;
6) raviarvete puhul, mille alustamise ja lõpetamise kuupäev on sama ja millele on märgitud transluminaalse endoskoopia protseduuri NCSP kood või koodid vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 2 lõike 1 alusel kehtestatud määrusele;
7) raviarvete puhul, mille alustamise ja lõpetamise kuupäev on sama ja millele on märgitud operatsioonituba mittevajava kirurgilise protseduuri NCSP kood või koodid vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 2 lõike 1 alusel kehtestatud määrusele;
8) raviarvete puhul, mille alustamise ja lõpetamise kuupäev on sama ja millel puudub NCSP kood vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 2 lõike 1 alusel kehtestatud määrusele;
9) ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel.

6. peatükk
Operatsioonid

§ 45. Üldkirurgia operatsioonide piirhinnad

(1) Üldkirurgia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Karpaalkanali avamine (karpaalkanali sündroomi raviks)	0A2102	146,86
Kilpnäärme operatsioon	0B2101	667,74
Kilpnäärme subtotaalne või radikaalne resektsioon	0B2102	677,60
Kõrvalkilpnäärme operatsioon	0B2103	696,25
Trahheostoomia	0G2101	273,79
Söögitoru operatsioonid (kaelaosa)	0J2104	310,16
Söögitoru operatsioonid (v.a kaelaosa)	0J2126	884,90
Mediastinoskoopiline, torakoskoopiline, laparoskoopiline operatsioon söögitorul, v.a kaelaosa	0J2201	1 271,84
Mao ja/või kaksteistsõrmiku operatsioon	0J2107	690,28
Mao ja/või kaksteistsõrmiku laparoskoopiline operatsioon	0J2202	837,77
Mao ja/või kaksteistsõrmiku pahaloomulise kasvaja operatsioon	0J2106	1 070,76
Mao ja/või kaksteistsõrmiku pahaloomulise kasvaja laparoskoopiline operatsioon	0J2203	1 397,90

Bariaatriline laparoskoopiline maost möödajuhtiv operatsioon või bariaatriline vertikaalne mao resektsioon	0J2204	1 021,91
Sapipõie operatsioon	0J2108	363,55
Sapipõie laparoskoopiline operatsioon	0J2205	428,40
Sapiteede operatsioon	0J2109	692,86
Sapiteede laparoskoopiline operatsioon	0J2206	736,38
Hemihepatektoomia	0J2110	1 105,78
Laparoskoopiline hemihepatektoomia	0J2207	1 391,46
Maksa atüüpiline resektsioon	0J2111	823,07
Maksa laparoskoopiline atüüpiline resektsioon	0J2208	1 239,61
Maksa siirdamine	0J2124	4 408,26
Splenektoomia	0J2112	468,22
Laparoskoopiline splenektoomia	0J2209	1 091,22
Pankrease resektsioon ja/või pankreatojejunostoomia	0J2113	1 047,17
Pankreatoduodenaalne resektsioon	0J2114	1 243,69
Laparoskoopiline kõhunäärme operatsioon	0J2210	991,11
Apendektoomia	0J2125	250,92
Apendektoomia kesklõikest	0J2101	379,71
Laparoskoopiline apendektoomia	0J2211	345,46
Peensoole resektsioon	0J2118	465,36
Soolesulguse operatsioon ilma resektsioonita	0J2117	509,51
Laparoskoopiline soolesulguse operatsioon ilma resektsioonita	0J2212	591,11
Seedetrakti stoomi ja/või anastomoosi rajamine või likvideerimine, k.a püloromüotoomia	0J2105	391,44
Laparoskoopiline seedetrakti stoomi ja/või anastomoosi rajamine või likvideerimine, k.a püloromüotoomia	0J2213	936,64
Jäme- ja/või pärasoole resektsioon anastomoosiga	0J2119	704,37
Laparoskoopiline jäme- ja/või pärasoole resektsioon anastomoosiga	0J2214	1 146,60
Jäme- ja/või pärasoole resektsioon ilma anastomoosita	0J2120	580,88
Laparoskoopiline jäme- ja/või pärasoole resektsioon ilma anastomoosita	0J2215	1 093,18
Anuse operatsioon	0J2121	249,89
Rektopeksia või anaalsfinktri plastika	0J2122	467,85
Laparoskoopiline rektopeksia või anaalsfinktri plastika	0J2216	943,95
Naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon	0J2115	297,11
Laparoskoopiline naba-, kubeme- või reiesonga operatsioon	0J2217	396,68
Muu kõhuseina songa operatsioon	0J2116	485,27
Muu kõhuseina songa laparoskoopiline operatsioon	0J2218	679,82
Operatsioon seedetrakti või kõhuseinte väärarengute puhul vastsündinul	0J2103	422,56
Operatsioon kõhukoopa elundite mitmikvigastuse puhul	0J2132	722,92
Laparoskoopiline operatsioon kõhukoopa elundite mitmikvigastuse puhul	0J2219	742,20
Laparatoomia	0J2102	353,34
Laparoskoopia (diagnostiline)	0J2220	268,87
Varikotseele, hüdrotseele operatsioon	0K2101	234,10
Retroperitoneaaltuumori eemaldamine	0K2103	836,79
Laparoskoopiline retroperitoneaaltuumori eemaldamine	0K2201	1 392,10
Vaagnapõhjalihaste taastamine	0L2101	258,66

Sõrme või varba amputatsioon	0N2101	151,07
Reie, sääre või põia amputatsioon	0N2102	316,94
Võõrkeha eemaldamine pehmetest kudedest	0N2103	167,60
Lümfadenektoomia kaelal, aksillaarpiirkonnas või kubemes	0P2101	327,21
Endoskoopline operatsioon kaelal ja aksillaarpiirkonnas	0P2201	846,51
Amputatsioon või eksartikulatsioon õlast või puusast	0P2102	384,94
Varikektoomia safenektoomiata	0P2103	230,92
Varikektoomia safenektoomiaga	0P2104	305,87
Naha ja nahaaluskoe kasvaja eemaldamine	0Q2101	152,21
Näo või kaelapiirkonna naha ja nahaaluskoe kasvaja eemaldamine	0Q2102	205,62
Pahaloomulise nahakasvaja radikaalne eemaldamine	0Q2103	255,17
Nahatransplantatsioon alla 4%	0Q2104	299,46
Nahatransplantatsioon 4–6%	0Q2105	400,83
Nahatransplantatsioon 7–9%	0Q2106	553,73
Nahatransplantatsioon 10–14%	0Q2107	665,18
Nahatransplantatsioon 15% ja enam	0Q2108	787,37
Tüsilike haavade ekstsisioon, kirurgiline korrastus operatsioonitoas	0Q2109	288,45
Mädakolde avamine ja dreenimine	0Q2110	180,07
Surnud doonori maksa käitlus siirdamiseks, sh maksa eemaldamine	0Y2101	2 831,09

(2) Haigekassa võtab koodidega 0J2124 ja 0Y2101 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 või II tüübi diabeet.

§ 46. Ortopeedia operatsioonide piirhinnad

(1) Ortopeedia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Luu või liigese lahtine biopsia	0N2104	124,17
Dupuytreni kontraktuuri operatsioon	0N2105	216,67
Karpaalkanali sündroomi kirurgiline ravi koos tenosünoviidi raviga	0N2116	188,61
Tenosünoviidi kirurgiline ravi	0N2107	138,35
Luuplastika	0N2108	311,00
Hallux valgus'e operatsioon	0N2109	186,78
Labakäe või -jala deformatsioonide kirurgiline ravi	0N2110	366,86
Labakäe või -jala luude osteotoomia ostesünteesiga	0N2111	320,27
Labakäe või -jala painutajakõõluste õmblus	0N2112	306,25
Labakäe või -jala sirutajakõõluste ja/või -lihaste õmblus	0N2113	232,70
Väikese luu osteosüntees	0N2114	338,91
Väikeste luude ja/või liigeste lahtine repositsioon ja fiksatsioon	0N2115	274,36
Muu operatsioon väikesel luul või liigesel	0N2117	247,11
Luu trepanatsioon ja/või sekvestrektoomia	0N2118	236,80
Suurte liigeste ja/või luude lahtine repositsioon ja fiksatsioon	0N2119	357,67

Reamputatsioon	0N2120	300,83
Liigesekapsli ja -sidemete õmblus	0N2121	268,66
Võõrkeha eemaldamine liigesest või luust	0N2122	228,42
Suure ortopeedilise implantaadi eemaldamine liigeselt või luust	0N2123	231,25
Suure tüsistunud ortopeedilise implantaadi eemaldamine liigesest või luust	0N2124	348,03
Endoproteesi eemaldamine suurest liigesest	0N2125	829,25
Plastiline operatsioon kõõlusel või lihasel	0N2126	371,08
Suure toruluu osteosüntees plaadiga	0N2127	466,96
Suure toruluu osteosüntees naelaga	0N2154	474,84
Suure toruluu tüsistunud, lahtiste, killustunud murdude osteosüntees	0N2128	524,38
Suure toruluu osteotoomia osteosünteesiga	0N2129	611,40
Reieluukaela osteosüntees	0N2130	458,47
Liigesesisese murru osteosüntees	0N2131	511,18
Välisfiksatsioon luudel ja/või liigestel	0N2132	521,34
Suure liigese artrodees või artroplastika	0N2133	499,33
Suure liigese sünovektoomia	0N2134	338,20
Osteoplastiline osteosüntees	0N2135	647,13
Vaagnaluude osteosüntees	0N2136	678,90
Puusaliigest korrigeeriv operatsioon ja/või tüsiliku puusanapamurru osteosüntees	0N2137	1 011,39
Väikese liigese endoproteesimine	0N2138	587,27
Puusaliigese tsementeeritava endoproteesi paigaldamine	0N2139	604,75
Puusaliigese ilma tsemendita proteesi paigaldamine	0N2140	703,19
Põlveliigese endoproteesi paigaldamine	0N2141	684,85
Muu suure liigese tsementeeritava endoproteesi paigaldamine	0N2142	627,30
Unikondülaarse proteesi paigaldamine põlveliigesele	0N2143	638,23
Poolproteesi paigaldamine suurele liigesele	0N2144	647,74
Suure liigese revisioonproteesimine	0N2145	911,42
Kordusoperatsioon proteesitud liigesel	0N2146	721,55
Lülisamba I ja II astme deformatsioonide korrektsioon	0N2147	1 056,12
Lülisamba III ja IV astme deformatsioonide korrektsioon	0N2148	1 458,75
Labakäe või labajala hulgivigastuse kirurgiline ravi (mitme koe struktuuri kahjustusega vigastus)	0N2149	680,16
Suure kõõluse õmblus (kõik muud, v.a labajala ja labakäe kõõlused ja õlg)	0N2150	295,44
Õlaliigese pöörajalihase kõõluskätise rebendi taastamine	0N2151	322,25
Repositsioonid suurtel luudel ja liigestel	0N2152	72,30
Artroskoopia	0N2201	150,54
Artroskoopiline meniski resektsioon või vabakeha eemaldmine	0N2202	332,50
Artroskoopiline operatsioon (v.a menisk, resektsioon, vabakeha, puusaliiges)	0N2203	558,44
Liigesstruktuuride terviklikkuse taastamine artroskoopilisel või miniartrotoomia meetodil	0N2204	696,33
Artroskoopiline puusaliigese operatsioon	0N2205	907,91
Revisioonoperatsioon liigesstruktuuride terviklikkuse taastamiseks artroskoopilisel või miniartrotoomia meetodil	0N2206	1 101,13
Nahaplastika „toitval jalal“	0Q2111	364,96
Põletushaava ekstsisioon alla 4%	0Q2112	266,31

Põletushaava ekstsisioon 4–9%	0Q2113	491,27
Põletushaava ekstsisioon 10% ja enam	0Q2114	741,41
Põletusdeformatsioonide kirurgiline ravi (v.a nägu, kael ja labakäsi)	0Q2115	365,21
Labakäe põletusdeformatsiooni kirurgiline ravi	0Q2116	482,14
Näo ja kaela põletusdeformatsiooni kirurgiline ravi	0Q2117	488,01
Esharotoomia	0Q2118	186,77
Nahatransplantatsioon koos haava ekstsisiooniga alla 4%	1Q2123	398,24
Nahatransplantatsioon koos haava ekstsisiooniga 4–9%	1Q2124	801,09
Nahatransplantatsioon koos haava ekstsisiooniga 10% ja enam	1Q2125	1 184,01
Suuremahulised resektsioonid ja revisioonoperatsioonid lülisambal	1N2158	1 983,74
Surnud doonori naha käitlus siirdamiseks, sh allogeensete nahatransplantaatide (allonaha) eemaldamine	1Q2122	814,01
Surnud doonori luukoe käitlus siirdamiseks, sh luukoe eemaldamine	1N2159	1 243,44
Elusdoonori luukoe eemaldamine siirdamiseks	1N2160	712,27
Elusdoonori luukoe käitlus siirdamiseks	1N2161	620,44

(2) Suur liiges käesoleva määruse mõistes on puusa-, põlve-, õla-, hüppe-, randme- ja küünarliiges.

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

(4) Suur luu käesoleva määruse mõistes 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 täiendatavalt 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 spondülolisteesi korral;
2) skolioosi või küfoosi korrigeerimine ilma osteotoomita;
3) kasvajate ja põletike korral teostatav seljaaju dekompressioon ja tagumine spondülodees;
4) tagumine või eesmine spondülodees trauma, põletiku või kasvajate korral;
5) lülikeha asendamine eesmise või tagumise juurdepääsu kaudu trauma, põletiku või kasvajate korral;
6) lülikehadevaheline (tagumine, lateraalne, eesmine, transforaminaalne) fusioon.

(12) Koodiga 0N2148 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab üht järgmistest lülisamba operatsioonidest:
1) spondülodees üle 50% nihkunud spondülolisteesi korral;
2) Smith-Peterseni osteotoomia skolioosi ja küfoosi korrigeerimiseks;
3) kostotransversektoomia kasvajate ja põletike korral koos tagumise spondülodeesiga;
4) miniinvasiivne eesmine või tagumine spondülodees;
5) miniinvasiivne lülikeha asendamine;
6) miniinvasiivne lülikehadevaheline fusioon.

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

(14) Koodiga 1N2158 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab järgmisi operatsioone:
1) lülisamba kasvajate operatsioonid;
2) eelnevalt opereeritud lülisamba korduv spondülodees;
3) *en bloc* lülisambaresektsioon kasvajate ja põletike korral;
4) pediiklite subtraktsiooni osteotoomia (PSO).

(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) Koodidega 1N2159, 1N2160 ja 1N2161 tähistatud tervishoiuteenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle, kui transplantaat on käideldud eriarstiabi osutaja juures, kellel 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 66719, 66707, 66706, 66708, 66611, 66711, 66510 ja 66512 tähistatud analüüside maksumust.

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

(23) Koodidega 1Q2123, 1Q2124 ja 1Q2125 tähistatud tervishoiuteenuste eest võtab haigekassa 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.

§ 47. Uroloogia operatsioonide piirhinnad

(1) Uroloogia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Dorsaalintsisioon	010301	101,04
Vasoresektsioon	010302	106,18
Peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamine troakaari abil	010303	113,59
Orhidektoomia (ühe- või kahepoolne)	020301	195,68
Skrootumi intsisioon, revisioon, suturatsioon	020304	202,61
Tsirkumtsiisio	020305	157,63
Põielõige, revisioon, epitsüstostoomia	020306	204,46
Põiekaela transuretraalne intsisioon	020307	191,88
Peenise subtotaalne, totaalne amputatsioon	030301	441,01
Priapismi operatiivne ravi	030303	313,34
Induratio penis'e plastika	030304	351,53
Munandi eemaldamine koos juhaga kasvaja tõttu	030305	229,58
Optiline uretrotoomia	030306	249,61
Kusepõie transuretraalne resektsioon	030307	271,91
Eesnäärme adenomektoomia	030308	326,45
Peritoneaaldialüüsikateetri paigaldamine laparatoomia abil	030309	491,10
Krüptorhismi operatsioon (ühe- või kahepoolne)	030310	220,69
Ureetropeksia (stressinkontinentsi operatsioonid)	1K2104	324,48
Ureetra striktuuri plastika	040302	361,54
Uretrektoomia	040303	319,24
Eesnäärme TUR-resektsioon	040304	303,13
Kusepõie resektsioon	040305	373,51
Ureeterotoomia	040306	393,73
Proovilumbotoomia	040307	305,24
Neeru, ureetri drenaažioperatsioon	040308	417,76
Püelotoomia, nefrotoomia	040309	415,77
Nefropeksia	040310	313,23
Nefrektoomia (lumbotoomia)	040311	316,87
Suturatsioon, nefrektoomia trauma korral	040312	309,59
Peenise proteesimine impotentsuse korral	040314	354,87
Peenise plastika, operatsioon suguelundite väärarengute korral	040315	347,99

Laparoskoopiline varikotseele operatsioon	040316	314,89
Parailiakaallümfisõlmede eemaldamine (laparotoomia)	040317	473,36
Põie-tupe, põie-soole fistlite likvideerimine	050301	625,84
Prostata adenomektoomia Millini järgi	050302	405,52
Tsüstektoomia	050303	558,70
Tsüstolitotripsia	050304	385,32
Ureeteroneotsüstostoomia	050305	456,89
Neerupealise resektsioon, eemaldamine	050307	412,68
Neeru, ureetri korduv operatsioon	050308	599,98
Ureeterokutaneostoomia	050309	423,12
Elusdoonori neeru eemaldamine siirdamiseks	050310	1 916,27
Parailiakaallümfisõlmede eemaldamine (laparoskoopiline)	050311	418,05
Laparoskoopiline nefrektoomia	050312	421,69
Laparoskoopiline neerutsüsti resektsioon	050313	308,95
Laparoskoopiline nefropeksia	050314	319,24
Laparoskoopiline kolpo-sakropeksia	050315	482,63
Laparoskoopiline neerupealise eemaldamine	050316	511,29
Laparoskoopiline krüptorhismi operatsioon	050317	244,65
Laparoskoopiline prostatektoomia	050318	863,89
Emaskulinisatsioon koos ilioingvinaalsete lümfisõlmede eemaldamisega	060301	652,94
Radikaalne prostatektoomia	060303	566,64
Kusepõie resektsioon koos ureetri ümberistutamisega	060304	564,68
Ureetero-ureeterostoomia	060305	555,71
Ureetero-enterostoomia (sigmostoomia)	060306	612,91
Nefroureeterektoomia	060307	555,14
Neeru, ureetri plastiline operatsioon	060308	549,58
Tuumornefrektoomia, ekstrafastsiaalne nefrektoomia	060309	625,49
Ureeterorenoskoopia operatsioon	060310	525,99
Perkutaanse nefroskoopia operatsioon	060311	530,66
Uriiniderivatsioon tsüstektoomiata (Brickeri juha, ureeterosigmostoomia)	060312	553,99
Enterotsüstoplastika	070301	880,77
Tsüstektoomia + ureeterosigmostoomia	070302	866,14
Uriiniderivatsiooni tüsistuste korrektsioon, kordusplastika	070303	697,98
Retroperitoneaalne lümfisõlmestiku eemaldamine munandivähi korral	070304	695,36
Neerutraumajärgne taastav operatsioon	070305	675,99
Autorenotransplantatsioon	080301	827,07
Tsüstektoomia + Brickeri põis	080302	1 109,58
Neeru siirdamine	080303	918,35
Surnud doonori neerude käitlus siirdamiseks, sh neeru eemaldamine	080304	2 164,04
Tsüstektoomia koos uriinireservuaari moodustamise või põie asendamise operatsiooniga	090301	1 402,45
Neeru primaarsete ja sekundaarsete tuumorite krüoablatsioon	1K2202	5 257,09

(2) Koodiga 030309 tähistatud tervishoiuteenus sisaldab peritoneaaldialüüsi kateetri maksumust.

(3) Koodiga 080304 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab doonori mõlema neeru eemaldamise ja käitlusega seotud

kulusid.

(4) Haigekassa võtab koodidega 050310 ja 080303 tähistatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

(5) Haigekassa võtab teenuse 1K2202 eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellel esineb üks või mitu neerutuumorit läbimõõduga kuni 4 cm ja kellel neeru resektsioon ei ole võimalik raskekujuliste kaasuvate haiguste tõttu.

§ 48. Torakaalkirurgia operatsioonide piirhinnad

(1) Torakaalkirurgia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ühe roide resektsioon	020401	243,71
Mitme naaberroide resektsioon	030401	301,72
Diagnostiline torakoskoopia	030402	306,00
VATS mediastiinumi või kopsubiopsia võtmiseks	030403	227,72
Mediastinoskoopia	040401	383,37
Kaelaroide või 1. roide resektsioon	040402	336,64
Rindkere seina osaline resektsioon	040403	399,11
Hemotooraksi kirurgiline ravi	040404	427,80
Diafragma operatsioon rinnaõõne kaudu	040405	367,95
Proovitorakotoomia	040406	373,54
Torakoskoopia liidete vabastamine mehaanilise pleurodeesi, kopsudekortikatsiooni või biopsiaga	040407	382,27
VATS operatsiooniks diafragmal	040408	382,60
Rindkere deformatsiooni operatiivne ravi	050401	583,13
Ekstrapleuraalne torakoplastika	050403	566,46
Torakotoomia healoomulise kasvaja eemaldamiseks	050404	539,70
Atüüpiline kopsu resektsioon	050405	522,80
Pleura osaline resektsioon ja torakoplastika piirdunud empüeemi korral	050406	545,69
VATS mediastiinumi tuumori või tsüsti eemaldamiseks või operatsiooniks söögitorul	1G2103	531,71
Torakotoomia tüüpilise lobektoomia või pulmonektoomiaga	060401	546,57
Kopsumetastaaside eemaldamine (üle 5 metastaasi)	060402	590,41
Kopsu dekortikatsioon	060403	607,32
Ühepoolne pleurektoomia iseseisva toiminguna	060404	590,41
Kopsumetastaaside eemaldamine sternotoomiast (kahepoolne)	060405	631,18
Rindkereseina kirurgiline stabiliseerimine	070203	868,15
Torakotoomia koos pleura osalise resektsiooniga, torakoplastika ja õõne või fistli lihasplastikaga	070401	677,27
Laiendatud lobektoomia, bilobektoomia või pulmonektoomia kopsu pahaloomulise kasvaja korral	080401	804,84
Kopsu segmentresektsioon	080402	802,47
Torakaaloperatsioon keskseinandi tuumori eemaldamiseks	080403	804,20
Videotorakoskoopiline kopsuresektsioon	080404	800,05
Pleuropulmonektoomia	090401	1 024,57
Torakaaloperatsioon keskseinandi pahaloomulise kasvaja eemaldamiseks	090402	1 034,99
Retorakotoomia bronhiköndi transperikardiaalse reamputatsiooni ja torakoplastika või lihasplastikaga	090403	1 031,09
Kopsu operatsioon pahaloomulise kasvaja korral koos rindkereseina ja mitme roide resektsiooni ja plastikaga	090404	1 026,42
Torakoabdominaalne operatsioon pahaloomuliste kasvajate korral	100401	1 248,07

Torakaaloperatsioon trahheobronhiaalpuul (resektsioon ja anastomoos või plastika)	100402	1 231,19
Kopsu ülasagara tipusegmendi operatsioon invasiivse pahaloomulise kasvaja eemaldamiseks koos ülemiste roiete, lülisamba või rinnaku jt anatoomiliste struktuuride resektsiooniga *en bloc*	100403	1 235,67
Torakoabdominaalne gastrektoomia laiendatud lümfadenektoomiaga	100406	1 246,92
Trahhea resektsioon	1G2102	1 232,86
Keskseinandi lõige (biopsia)	040111	310,61
Surnud doonori kopsude käitlus siirdamiseks, sh kopsu eemaldamine	100407	4 025,70
Kopsu siirdamine	100408	4 908,15

(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.

§ 49. Südame- ja veresoontekirurgia operatsioonide piirhinnad

(1) Veresoontekirurgia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Aorto-(bi)femoraalne *bypass*	1P2105	906,47
Arteri revisioon	1P2106	411,55
Arteri õmblus trauma korral	1P2107	506,01
Arterio-venoosse fistli rajamine	1P2108	326,72
Bypass ekstrakraniaalsetel ajuarteritel	1P2109	632,01
Bypass infraingvinaalsetel arteritel allapoole põlveliigest	1P2110	720,35
Bypass infraingvinaalsetel arteritel ülespoole põlveliigest	1P2111	670,43
Ekstra-anatoomiline *bypass*	1P2112	622,09
Ekstrakraniaalsete ajuarterite endarterektoomia ja plastika	1P2113	613,94
Ekstrakraniaalsete ajuarterite eversioonendarterektoomia	1P2114	531,48
Elefantiaasi kirurgiline kõrvaldamine	1P2115	992,03
Elusdoonori vaskulaarkoe käitlus siirdamiseks	1P2116	226,53
Surnud doonori vaskulaarkoe käitlus siirdamiseks, sh vaskulaarkoe eemaldamine	1P2117	341,90
Embol- või trombektoomia	1P2118	397,09
Fastsiotoomia	1N2162	244,69
Ilio-femoraalne *bypass*	1P2119	710,37
Jäseme arteri endarterektoomia ja/või plastika	1P2120	515,86
Jäseme replantatsioon	1P2121	1 780,23
Kõhuaordi aneurüsmi resektsioon	1P2122	990,92
Käe amputatsioon	1P2123	280,62
Labakäe replantatsioon	1P2124	2 318,29
Lumbaalsümpatektoomia	1A2136	274,56
Mikroanastomoosi revisioon verevarustuse taastamisega	1P2125	1 216,99
Muu veresoone rekonstruktiivoperatsioon	1P2126	682,15
Operatsioon kõhuaordil aneurüsmi ruptuuri, dissektsiooni või trauma korral	1F2109	1 123,64
Operatsioon permanentse kateetri asetamiseks	1P2131	416,51
Rekonstruktiivoperatsioon alaneva aordi torakaalsel ja/või torakoabdominaalsel osal	1F2110	1 605,22
Rekonstruktiivoperatsioon aorto-(bi)femoraalsel või ilio-femoraalsel *bypass*'il ja nende ühendustel	1F2111	1 064,79
Sõrme replantatsioon	1P2127	1 474,16

Traumajärgne jäseme revaskularisatsioon	1P2128	1 478,99
Vaskulariseeritud naha-lihaslapi siirdamine	1P2129	1 977,51
Ülajäseme veresoonte rekonstruktiivoperatsioon	1P2130	539,10
Vaskulaarsel jalamil naha-lihaslapi siirdamine	1P2132	1 042,28
Aordi aneurüsmi endovaskulaarne proteesimine	1F2201	798,11
Torakaalsümpatektoomia	040602	379,75

(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 kasutakse vaskulaarsel jalamil naha-lihaslappi, 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 avatud operatsioon on kaasuvate haiguste tõttu ülikõrge riskiga;
2) alaneva torkaalaordi 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	1 925,80
Ühe südameklapi või südamekasvaja või VAD-seadme paigaldamise operatsioon	1F2102	1 242,48
Südameklappide operatsioon	1F2103	1 694,43
Kombineeritud südameoperatsioon	1F2104	2 549,43
Operatsioon üleneval aordil või aordikaarel	1F2105	2 392,14
Kaasasündinud südamerikke operatsioon ilma kunstliku vereringeta	1F2106	1 277,56
Kaasasündinud südamerikke operatsioon kunstliku vereringega	1F2107	1 617,83
Surnud doonori südame käitlus siirdamiseks, sh südame eemaldamine	1F2108	291,45

(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 (v.a 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.

§ 50. Neurokirurgia operatsioonid

(1) Neurokirurgia operatsioonide korral rakendatakse järgmisi piirhindu:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Diagnostilised freesavad	1A2104	273,07
Perifeersete tunnelsündroomide dekompressioon (välja arvatud karpaalkanali avamine)	0A2103	278,83
Karpaalkanali operatsioon neurolüüsiga	1A2105	163,49
Ajuvatsakese punktsioon ja dreneerimine	1A2106	270,09
Kolju allo- ja autoplastika	1A2107	531,50
Kolju impressioonmurru korrastamine	1A2108	505,68
Eksploratiivne kraniotoomia	1A2109	632,49

Müelotseele ja meningomüelotseele operatsioon	1A2110	588,94
Hüdrotsefaalia ravi šunteerimise teel (drenaaž arvestatakse eraldi)	1A2111	427,67
Kolju resektsioon	1A2113	476,91
Perifeerse närvi õmblus	1A2115	478,61
Perifeerse närvi plastika	1A2116	757,14
Ajukasvaja biopsia	1A2117	1 330,38
Stereotaktiline operatsioon, sh *ganglion Gasser*'i kemo- või termodestrueerimine	1A2118	3 026,09
Intrakraniaalse spontaanse või traumaatilise verevalumi või hügroomi eemaldamine	1A2119	704,22
Närvipõimiku operatsioon	1A2120	897,68
Nimmepiirkonna diskogeense haiguse operatsioon	1A2121	353,53
Kraniobasaalse liikvori fistli operatsioon	1A2122	1 034,74
Kordotoomia või müelotoomia või radikulotoomia valukirurgias	1A2123	692,26
Lülisamba ja seljaaju kaelaosa vigastuste ja haiguste operatsioon	1A2124	956,06
Ajusisese kasvajalise, põletikulise jm kolde operatsioon	1A2125	1 463,80
Seljaaju primaarse kasvaja operatsioon	1A2126	1 163,07
Kolju, peaaju või seljaaju väärarengu operatsioon	1A2127	1 036,58
Kraniaalnärvi plastika või dekompressiooni operatsioon	1A2128	1 076,35
Koljusisese ajuvälise kasvaja operatsioon	1A2129	1 720,25
Aju vaskulaarse malformatsiooni ja/või aneurüsmi operatsioon	1A2130	1 708,93
Peaaju süvastimulatsioon	1A2131	22 746,68
Peaaju süvastimulaatori vahetus	1A2114	13 182,53
Vertebroplastika	1N2153	562,90
Lülisamba rinna- ja nimmeosa haiguse, vigastuse ning I ja II astme deformatsiooni operatsioon	1N2157	921,84
Intratekaalse baklofeenravipumba paigaldamine või revisioon või eemaldamine	1A2132	539,34
Seljaaju neurostimulaatori paigaldamine testraviks	1A2133	2 756,48
Seljaaju neurostimulaatori paigaldamine püsiraviks	1A2134	8 000,80
Seljaaju neurostimulaatori vahetus	1A2135	4 543,92
Perifeerse tunnelsündroomi endoskoopiline operatsioon	1A2201	289,03
Hüdrotsefaalia endoskoopiline operatsioon	1A2202	929,54
Nimmepiirkonna diskogeense haiguse endoskoopiline operatsioon	1A2203	478,96
Koljupõhimiku endoskoopiline operatsioon	1A2204	2 079,53
Hüpofüüsi endoskoopiline operatsioon	1A2205	1 551,86

(2) Koodiga 1A2131 tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse järgmiste terviseseisundite korral:

1) idiopaatiline Parkinsoni tõbi (RHK 10 kood G20), kui haiguse kestus on vähemalt 5 aastat ja haigusest tingitud motoorikahäired alluvad Levodopa toimele, kuid vaatamata adekvaatsele medikamentoossele ravile esinevad Levodopa-ravist tingitud väljendunud motoorsed fluktuatsioonid või oluline motoorikahäirete süvenemine Levodopa *off*-perioodis põhjustab sügava haiguspuude olemasolu (UPDRS motoorika hindamise skaala vähemalt >30/108 Levodopa *off*-perioodis ja 30/108 Levodopa *on*-perioodis) või rasked Levodopa *on*-perioodi düskineesiad ja esineb raske medikamentoossele ravile allumatu treemor;

2) raskekujuline medikamentoossele ravile allumatu essentsiaalne treemor (RHK 10 kood G25.0), mis põhjustab sügava haiguspuude;

3) raskekujuline medikamentoossele ravile allumatu primaarne generaliseeritud düstoonia (DYT1 positiivne) (RHK 10 koodid G24.1; G24.2) ja idiopaatiline tservikaalne düstoonia (RHK 10 kood G24.3).

(3) Koodidega 1A2117, 1A2119, 1A2122, 1A2125, 1A2129, 1A2130, 1A2204 ja 1A2205 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad neuronavigatsiooni seadme kasutamise maksumust.

(4) 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 otsuse raviks on teinud ekspertkomisjon, kuhu kuuluvad vähemalt neurokirurg ja neuroloog.

(5) Haigekassa võtab koodidega 1A2133 ja 1A2134 tähistatud tervishoiuteenuse 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 ekspertkomisjon, kuhu kuuluvad neurokirurg, neuroloog, anestesioloog ja psühhiaater. Tervishoiuteenust koodiga 1A2134 rakendatakse ainult juhul, kui teststimulatsioonil saavutatud raviefekt on adekvaatne: valu väheneb rohkem kui 50% ning puuduvad vastunäidustused püsistimulaatori paigaldamiseks.

§ 51. Näo- ja lõualuukirurgia operatsioonide piirhinnad

(1) Näo- ja lõualuukirurgia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Suuõõne lesiooni ekstsisioon	010801	117,83
Sialolitotoomia	010802	117,83
Keele või huule frenuloplastika	010803	102,53
Biopsia sügavatest kudedest	010804	121,80
Angioomide skleroseeriv ravi	010806	91,27
Ninaluumurru kinnine paigaldamine ja immobilisatsioon	010807	89,22
Näo-, lõualuu- ja kaelapiirkonna mädakolde avamine	020801	159,13
Retineerunud või impakteerunud hamba eemaldamine osteotoomiaga	020803	144,99
Tsüstektoomia või tsüstostoomia	020804	159,67
Lõualuumurru kinnine paigaldamine ja immobilisatsioon	020805	198,00
Sarnaluumurru paigaldamine	020806	188,49
Hamba kirurgiline eemaldamine osteotoomiaga	020807	174,35
Operatsioonid kolmiknärvi perifeersetel harudel	020808	256,86
Kolmiknärvi harude blokaad koljupõhimikul	020809	131,98
Keele lesiooni ekstsisioon	020810	166,47
Pea- või kaelapiirkonna haava revisioon	020811	144,45
Fiktsioonivahendite eemaldamine näoluudelt	020812	196,30
Lõualuu healoomulise kasvaja ekstsisioon	030801	233,47
Ala- või ülalõualuu osaline ekstsisioonresektsioon ilma plastikata	030802	233,47
Lõualuu segmentaalne osteotoomia (dekortikatsioon)	030803	233,47
Hemiglossektoomia	030805	232,53
Sinusotoomia	030806	232,87
Implantaadi paigaldamine lõualuusse	030807	328,36
Näo-, lõualuu- ja kaelapiirkonna süvamädakolde avamine	030808	276,57
Huule resektsioon plastikaga	030809	232,53
Suulae lesiooni ekstsisioon	030810	232,87
Oronasaalse või oroantraalse fistli plastiline korrektsioon	030811	232,87
Lõualuu osteotoomia	030812	226,76
Näo lesiooni ekstsisioon koos plastikaga	030813	218,90
Keele osaline resektsioon kasvajate korral	030814	232,53
Osteoplastika luulise transplantaadiga	040801	474,07
Suulaeplastika järgse defekti sulgemine	040802	306,07
Makro- ja mikrostoomia plastiline korrektsioon	040803	311,51
Submandibulaarse näärme ekstsisioon	040804	308,05
Lõualuumurru lahtine paigaldamine ja fiksatsioon	040805	316,11
Kondülektoomia	040806	311,95

Huuleplastika järgne korrektsioon	040807	307,86
Nina deformatsiooni plastiline korrektsioon	040808	316,23
Osaline parotidektoomia	040809	302,30
Dislotseerunud lõualuu lahtine paigaldamine	040810	320,84
Ülalõualuumurru (*Le Fort I–II*) lahtine paigaldamine ja immobilisatsioon	040811	320,84
Totaalne glossektoomia	040812	311,95
Totaalne parotidektoomia	050801	387,88
Türeglossaalsete ja branhiogeensete fistlite-tsüstide kirurgiline ravi	050802	387,11
Näo- ja kaelapiirkonna omandatud defektide plastiline korrektsioon	050803	400,53
Alalõualuu liigese põletiku kirurgiline ravi	050805	404,24
Alveolaarjätke lõhe kirurgiline ravi luuplastikaga	050806	413,06
Lõualuu defektide ravi alloplastika abil	050807	403,54
Huuleplastika	050808	388,97
Suulaeplastika	050809	389,67
Ülalõualuumurru (*Le Fort II–III*) osteosüntees	050810	627,59
Lõualuu defektide ravi autoplastika abil	060801	627,59
Alalõualuu liigese anküloosi kirurgiline ravi	060802	556,10
Rekonstruktiivne rino-heiloplastika	060804	549,64
Transmandibulaarse implantaadi paigaldamine alalõualuu atroofia korral	060805	559,61
Lõualuude resektsioon	060806	771,58
Mikrogeenia ja progeenia ning lahihambumuse kirurgiline ravi	070801	694,27
Mikrognaatia ja prognaatia kirurgiline ravi	070802	684,62
Näo- ja lõualuupiirkonna kaasasündinud ja omandatud defektide ravi müokutaanse vaskulariseeritud transplantaadiga	070803	921,18
Näonärvi anastomooside moodustamine mikrokirurgilisel teel	070804	921,18
Orbitaalhüpertelorismi ravi	080801	921,18

(2) Lõikes 1 nimetatud operatsioonide piirhindadele rakendatakse koefitsienti 0,8, kui tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorses vastuvõtus.

§ 52. Oftalmoloogia operatsioonide piirhinnad

(1) Oftalmoloogia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Pteruugiumi operatsioon	010901	94,21
Tsilikaarkeha diatermia ja krüoteraapia	020901	112,05
Entroopiumi ja ekstroopiumi operatsioon	020902	165,51
Vigastatud laugude õmblus	020903	161,36
Silikoonimplantaadi või sarvkesta eemaldamine	020904	160,84
Eeskambri paratsentees	020905	105,61
Tagumine skleerektoomia	020906	137,92
Evistseratsioon	020908	135,71
Enukleatsioon implantaadita	020909	153,17
Tsirkulaarne keratotoomia valutava bulloosse keratopaatia korral	020910	117,94
Pisarakoti eemaldamine	030901	166,75
Strabismi operatsioon ühel sirglihasel	030902	164,83

Enukleatsioon implantaadiga	030903	230,31
Jääkmembraani lõhestamine	030905	157,41
Eesmine vitrektoomia	030906	159,84
Ptoosi operatsioon	030907	193,33
Strabismi operatsioon kahel sirglihasel	030908	193,33
IOLi eemaldamine	040901	219,60
Strabismi operatsioon sirg- ja põikilihasel	040902	239,88
Laugude plastiline operatsioon	040903	239,88
Sarvkesta- ja valgekestaõmblus läbistava vigastuse puhul	040904	239,88
Konjunktiivi plastika limaskesta siirdamisega	040905	330,14
Jääkmembraani ekstirpatsioon	040906	215,32
Tsüklodialüüs	040907	215,13
Silmasisese magnet-võõrkeha eemaldamine	040909	225,03
Dakrüotsüstorinostoomia	040910	240,85
Aplikaatori fikseerimine silmale	040911	226,29
Orbita seina resektsioon	040912	318,22
Võõrkeha eemaldamine *orbita*'st	040913	330,14
Amnioni membraani siirdamine sarvkestale	040915	229,25
Amnioni membraani käitlemine ja säilitamine	1L2102	915,49
IOLi implantatsioon ilma katarakti operatsioonita	050901	259,16
Orbita luuline rekonstruktsioon	050903	402,17
Pisarakanalikeste taastamine	050905	282,68
Glaukoomi fistuliseeriv operatsioon	050908	284,28
Konjunktiivikoopa plastika proteesi paigaldamiseks	050910	352,12
Lau komplitseeritud plastiline operatsioon	050911	352,12
Orbita eksentseratsioon	050912	339,89
Kihiline keratoplastika	050913	291,31
Surnud doonori silmade sarvkestade käitlus siirdamiseks, sh sarvkesta eemaldamine	050914	361,63
Amagneetse silmasisese võõrkeha eemaldamine	060901	383,85
Lukseerunud läätse eemaldamine	060902	384,24
Võrkkesta irdumise operatsioon plombeerimisega	060903	389,41
Katarakti operatsioon IOLita	060905	348,19
Vikerkesta kasvaja eemaldamine	060906	397,54
Keratoproteesimine	070901	484,00
Katarakti ja glaukoomi operatsioon	070902	437,92
Võrkkesta irdumise operatsioon vitrektoomiaga	070903	486,18
Katarakti fakoemulsifikatsioon	070904	441,69
Silma eesmise osa rekonstruktsioon läbistava vigastuse puhul	070905	479,21
Glaukoomi operatsioon (valgekesta plastika)	070906	471,80
Tagumine vitrektoomia	070907	474,74
Läbistav keratoplastika	070908	476,97
Katarakti operatsioon IOLiga	070909	438,75
Vikerkesta ja ripskeha operatsioon	070910	476,01

Silma sarvkesta siirdamine	070911	704,42
Vitreoretinaalne kirurgia	080901	1 726,94
Sarvkesta sildamine riboflaviiniga	1C2101	456,71

(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.

§ 53. Otorinolarüngoloogia operatsioonide piirhinnad

(1) Otorinolarüngoloogia operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Granulatsiooni eemaldamine kuulmekilelt biopsiaga	011001	105,70
Tonsillotoomia	011002	89,16
Ninakarbiku ultraheli- või laserkoagulatsioon	011003	92,66
Väliskuulmekäigu polüpotoomia	011004	105,70
Ninaõõne polüpotoomia	011005	109,67
Ninaluude repositsioon, fikseerimine	011006	91,19
Ninaneelu tamponeerimine	011007	88,70
Näopiirkonna nahakasvaja eemaldamine	011008	93,11
Haava revisioon kosmeetilise korrektsiooniga	011009	93,11
Süljekivi eemaldamine näärmejuhast	011010	92,66
Tümpanostoomia	011016	107,75
Tonsillektoomia	021001	162,19
Adenoidektoomia	021002	130,59
Trummiõõne polüpotoomia	021003	173,26
Trummiõõne dreenimine	021004	185,60
Mastoidotoomia	021005	327,17
Abstsessi dreenimine neelus ja kõrineelus	021006	147,65
Ninavaheseina ja ninaesiku kasvaja ekstirpatsioon	021007	183,28
Submukoosne konhotoomia	021008	122,71
Konhotoomia	021009	124,88
Otsmikukoopa trepanapunktsioon	021010	177,11
Endonasaalne antrostoomia	021011	181,15
Kõri indirektne biopsia	021012	143,06
Võõrkeha eemaldamine kõrist ja kõrineelust	021013	286,26
Huule resektsioon	021014	188,44
Kõrvalesta resektsioon	021015	188,44
Antroskoopia	021017	172,07
Võõrkeha operatiivne eemaldamine väliskuulmekäigust	031001	224,01
Attikotoomia/attikoantrotoomia	031002	275,89
Arteri ligeerimine paranasaalses piirkonnas	031003	243,72
Kaela flegmooni dreenimine	031004	218,19

Uvulo-palato-farüngoplastika	031005	244,58
Keele kiilresektsioon	031006	352,06
Antrostoomia Caldwell-Luci järgi	031007	218,45
Ninatiiva plastika	031008	336,01
Septumi resektsioon Killiani järgi	031009	213,08
Etmoidektoomia	031010	243,72
Võõrkeha operatiivne eemaldamine ninast	031011	243,72
Trahheabronhoskoopia võõrkeha eemaldamisega	031014	224,99
Kõrvalesta ekstirpatsioon	031017	222,09
Kõrvalestaplastika	031018	335,31
Suupõhja abstsessi dreenimine	031020	221,77
Müringoplastika	041001	360,13
Tümpanotoomia	041002	320,12
Attikomastoidektoomia/mastoidektoomia	041003	372,63
Väliskuulmekäigu eksostooside ekstirpatsioon	041004	300,58
Farüngo-ösofagotoomia	041005	306,97
Ninaneelu fibroomi eemaldamine	041006	338,98
Trahheostoomia kilpnäärme istmuse resektsiooniga	041007	308,63
Direktne larüngoskoopia kasvaja ekstirpatsiooniga	041008	473,38
Laserkoagulatsioon kasvaja eemaldamisel	041009	306,90
Endonasaalne antrostoomia	041010	310,23
Septoplastika	041011	306,46
Septumi perforatsioonide sulgemine	041012	343,53
Frontotoomia	041013	313,98
Preaurikulaarse fistli ekstirpatsioon kõhre resektsiooniga	041014	310,93
A. carotis'e ligeerimine kaelal	041016	308,63
Mediastinoskoopia biopsiatega	041018	313,55
Attikoantromastoidektoomia	051001	434,74
Transpalatinaalne ninaneelu kirurgia	051003	416,25
Endolarüngeaalne mikrokirurgia	051004	656,92
Antrostoomia Denkeri järgi	051005	393,44
Rekonstruktiivne frontotoomia	051006	408,52
Endonasaalne etmoidofrontotoomia	051007	403,20
Sfenoidotoomia	051008	403,20
Koaani atreesia kirurgiline ravi	051009	403,20
Endonasaalne laser-dakrüotsüstorinostoomia	051010	411,69
Funktsionaalne endoskoopiline antrostoomia	051011	403,20
Funktsionaalne endoskoopiline etmoidofrontotoomia	051012	394,59
Endotrahheaalne laser-resektsioon	051013	554,32
Rinoplastika	051014	606,76
Kaela selektiivne lümfadenektoomia, Wanachi II operatsioon	051015	954,32
Kaela fistli ekstirpatsioon keeleluu resektsiooniga	051016	404,05
Keskkõrva radikaaloperatsioon	061001	571,68

Endolarüngeaalne hordektoomia	061003	748,82
Rinoseptoplastika	061004	903,62
Kõrvalesta rekonstruktiivne plastika	061005	686,18
Stapedotoonia, stapedoplastika	061006	674,44
Tümpanoplastika	071001	735,92
Oimuluu resektsioon	071002	689,48
Näonärvi plastika kaelapiirkonnas	071003	693,38
Rinoseptoortoplastika mobilisatsiooni ja repositsiooniga	071004	821,29
Näonärvi kirurgiline dekompressioon trummiõõnes	071005	827,81
Tümpanomastoidektoomia	071006	735,92
Kaela radikaalne lümfadenektoomia Crile'i järgi	071007	1 190,89
Kõri resektsioon või eemaldamine	071008	1 381,81
Keskkõrva reoperatsioon	081002	849,81
Närvi-lihase-nahalapi transplantatsioon näopiirkonnas	081003	1 261,53
Näonärvi dekompressioon ja plastika oimuluu labürintaarses piirkonnas	091001	1 114,61
Akustikusneurinoomi translabürintaarne resektsioon	091002	1 114,61
Labürintektoomia	091003	1 114,61
Petrosektoomia	091004	1 114,61
Kõrva atreesia rekonstruktsioon	091005	1 091,23
Näonärvi plastika lihasrekonstruktsiooniga	091006	1 114,61

(2) Koodiga 021004 tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab dreeni maksumust.

§ 54. Günekoloogia ja sünnitusabi operatsioonide piirhinnad

Günekoloogia ja sünnitusabi operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Hümenektoomia	011101	92,55
Healoomuliste kasvajate eemaldamine välistelt suguelunditelt, tupest, sh Bartholini näärmete operatsioonid	011102	103,62
Emakaõõne abrasioon	011103	84,01
Tugiõmblus emakakaelale raseduse ajal	011104	99,84
Operatsioonihaava sekundaarne korrastus	011105	99,57
Emakakaela konisatsioon	011106	99,57
Tupe, perineumi ja emakakaela rebendite taastav operatsioon	011107	99,57
Sünnitusabi tangide või vaakumekstraktsiooni kasutamine	011108	97,02
Emakaõõne manuaalne revisioon	011109	90,75
Vulva ja paravaginaalsete hematoomide operatsioonid	021101	162,63
Tupe plastiline operatsioon	021102	162,63
Vulva resektsioon	021103	216,26
Hemivulvektoomia	021104	212,36
Abort meditsiinilistel näidustustel	021105	123,92
Plastiline operatsioon emakakaelal	021106	147,17
Emakakaela amputatsioon	021107	162,63
Lahkliha plastiline operatsioon	021108	131,71
Loodet purustav operatsioon	021109	152,43

Lahkliha IV järgu rebendi õmblemine	021110	131,71
Hüsteroskoopia	021111	146,81
Rektovaginaalsete, uretrovaginaalsete fistlite operatsioonid	031101	258,28
Endometrioosi operatsioon	031102	311,94
Tupeplastika koos emaka ventrofiksatsiooniga	031103	269,20
Munajuhade või munasarjade operatsioon	031104	261,23
Paraovariaalsete või intraligamentaarsete healoomuliste kasvajate eemaldamine	031105	261,23
Lihtne vulvektoomia	031106	287,16
Tupe resektsioon	031107	346,28
Munajuhade sulgemine laparotoomial	031108	227,42
Ovariaaltuumorite eemaldamine koos osalise *omentum majus*'e eemaldamisega	041101	314,06
Emakavälise raseduse operatsioon	041102	306,65
Emaka ja parameetriumi muud operatsioonid	041103	309,84
Emaka supravaginaalne amputatsioon	041104	307,86
Laparoskoopiline väikese vaagna elundite kontroll ja liidete vabastamine, steriliseerimine	041105	313,04
Second look günekoloogias	041106	309,59
Hüsteroskoopiline operatsioon	041107	314,64
Keisrilõige	051101	394,59
Hüsterektoomia	051102	396,76
Emaka ja emakamanuste mädaprotsesside operatiivne ravi	051103	397,59
Emaka anomaaliate plastilised operatsioonid	051104	400,66
Maliigse ovariaaltuumori radikaalne operatsioon	051105	670,88
Munajuhade ja munasarjade laparoskoopilised operatsioonid	051106	398,68
Kolpopoees	061101	547,08
Radikaalne hüsterektoomia	061102	542,35
Vaginaalne hüsterektoomia	061103	543,25
Munajuhade mikrokirurgilised taastavad operatsioonid	061104	556,48
Emaka laparoskoopiline operatsioon	061105	543,76
Laparoskoopiline assisteeritud vaginaalne hüsterektoomia (LAVH)	061106	489,25
Operatsioon Wertheimi järgi	071101	704,50
Infiltreeritud parameetriumiga emaka ekstirpatsioon	071102	704,50
Emakakaela ekstirpatsioon	071103	691,78
Vulvektoomia + Ducuinigi operatsioon	071104	704,69
Vulva täielik resektsioon koos ureetra resektsiooniga	071105	691,78

§ 55. Muude operatsioonide piirhinnad

Muude operatsioonide piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Rinnanäärme sektorresektsioon	020106	195,04
Rinnanäärme eemaldamine	030109	234,52
Rinnanäärme sektorresektsioon lümfisõlmede eemaldamisega	040114	310,48
Radikaalne mastektoomia Maddeni või Patey meetodil suure rinnalihase eemaldamiseta	040115	310,48
Radikaalne mastektoomia Halstedi meetodil suure rinnalihase eemaldamisega	050116	396,32

Rinnanäärme reduktsioonplastika	050117	396,44

§ 56. 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. Ühe täiendava tervishoiuteenuse osutamise korral tasutakse täiendavalt 25% põhioperatsiooni piirhinnast, kahe ja enama täiendava tervishoiuteenuse osutamise korral täiendavalt 45% põhioperatsiooni piirhinnast.

(2) Anatoomiline piirkond käesoleva paragrahvi mõttes on ülajäse, alajäse, vaagen, rindkere, kõht, pea (v.a ajukolju), ajukolju, kael, lülisammas. Anatoomiline piirkond hõlmab kõiki vastava piirkonna kudesid ja elundeid.

(3) Kahe neeru siirdamise puhul rakendatakse koodiga 080303 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 070911 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.

§ 57. Laparoskoopia eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmine

Koodiga 0J2220 tähistatud tervishoiuteenust ei rakendata koos käesolevas peatükis loetletud laparoskoopiliste operatsioonidega.

7. peatükk
Meditsiiniseadmed ja ravimid

§ 58. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad meditsiiniseadmed

(1) Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate meditsiiniseadmete piirhinnad on järgmised:

Meditsiiniseadme nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Alumise õõnesveeni filter	2502L	1 276,64
Metallsulamist koronaarstent	2522L	410,00
Ravimkaetud koronaarstent	2523L	1 102,40
Epikutaanne tsentraalne veenikateeter (G 24, G 27)	2508L	59,95
Südame püsistimulatsiooni elektrood	2509L	319,17
Vahend avatud arteriaalse juha endovaskulaarseks sulgemiseks	2510L	955,16
Südame vatsakest/vatsakesi toetav seade (VAD)	2511L	122 714,89
Südamestabilisaatori komplekt	2512L	570,00
Mehhaaniline südameklapiprotees	2513L	2 000,00
Bioloogiline südameklapiprotees	2515L	2 010,00
Bioloogiline perikardist südameklapiprotees	2516L	2 820,00
Mehhaanilise südameklapiga liitprotees	2517L	1 820,00
Südameklapi tugirõngas	2518L	780,00
Üleneva aordi Valsalva protees	2519L	770,00
Südame poolkuuklapi endovaskulaarne protees (TAVI)	2520L	25 000,00
Arütmiate kirurgilise ablatsioonravi seade	2521L	3 240,00
Lülisamba distraktor	2601L	601,15
Implantaatide komplekt keeruka lülisambadeformatsiooni ja kasvaja raviks	2604L	9 878,70

Transpedikulaarsete ja sakraalsete kruvidega ning vastava konstruktsiooniga komplekt komplitseeritud deformiteetide, murdude ja kasvajate raviks	2605L	4 175,29
Transpedikulaarsete kruvide ja vastava konstruktsiooniga komplekt lülisambamurdude, -kasvajate ja -deformatsioonide raviks, lülikeha asendusimplantaat	2606L	3 010,96
Lastel jäsemete pikendamisel kasutatav varraste komplekt	2607L	1 250,50
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
Toruluumurru 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)	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	2 264,96
Transpedikulaarsete kruvide ja vastava konstruktsiooniga süsteem lülisamba fikseerimiseks	2638L	1 973,35
Luumurru välisfiksatsiooni 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	4 039,49
Standardne tsementeeritav puusaliigese endoprotees	2650L	1 276,64
Standardne tsemendivaba puusaliigese endoprotees	2651L	2 241,70
Puusaliigese hübriidprotees	2652L	1 975,76
Tsementeeritav puusa revisioonprotees	2653L	1 823,78
Tsemendivaba puusa revisioonprotees	2654L	2 887,59
Segmenti asendav puusaliigese ja põlveliigese protees luukoe suure kaoga seotud protsesside (kasvajad, luunekroos) korral	2656L	9 118,85
Standardne tsementeeritav põlveliigese endoprotees	2660L	2 196,07
Õlaliigese poolprotees	2665L	1 443,83
Sõrmeliigese silikoonprotees	2670L	266,00
Sõrmeliigese totaalprotees	2671L	715,24
Unikondülaarne põlveliigese protees	2672L	1 374,10
Erikonstruktsiooniga protees (põlv, õlg, ranne, küünarliiges, hüppeliiges)	2673L	2 794,08
Eripinnakonstruktsiooniga puusa- või põlveliigese protees	2674L	5 560,31
Vaagnaluu defekti asetatav tugiimplantaat	2675L	1 476,36
Negatiivse rõhuga kinnine süsteem (vaakumteraapia-VAC süsteem)	2676L	210,33
Infitseeritud luukolde või luu defekti täitmiseks vajalik bioimplantaat (50 tk = 1 viaal)	2677L	149,23

Endoproteesimisel kasutatav tavaline tsement 40 g või põletikuvastast vahendit sisaldav tsement 20 g	2678L	137,12
Klips ajuveresoonte haiguste operatsioonil	2701L	216,00
Ajuvatsakeste šunteerimise komplekt (reguleeritava klapiga)	2702L	2 253,03
Ajuvatsakese välise drenaaži komplekt	2703L	318,48
Koljul paiknev reservuaarklapp šunteerival operatsioonil	2707L	397,09
Ühendav vahelüli šunteerival operatsioonil	2708L	90,00
Abdominaalne (atriaalne) kateeter vastsündinutele šunteerival operatsioonil	2709L	139,32
Aju kõvakelme asendaja	2714L	322,64
Ajuvatsakese sisene rõhu andur	2715L	723,60
Ajukoe sisene rõhu andur	2716L	809,47
Liikvori kontrollklapp šunteerival operatsioonil	2720L	480,68
Kaela eesmise spondülodeesi vahendid	2721L	600,30
Närviplastikas kasutatav resorbeeruv tehisimplantaat pikkusega 20–30 mm	2722L	846,00
Kirurgiline navigatsioonisüsteem	2723L	117,88
Miniklips ajuveresoonte haiguste operatsioonil	2724L	246,00
Püsiva rõhuga klapiga ajuvatsakese šunteerimise komplekt	2725L	741,92
Antisifoon-klapp	2726L	942,00
Kaela tagumise spondülodeesi vahendid	2727L	3 570,77
Jäik kaeladiski protees täidisega	2728L	1 352,95
Vertebroplastika komplekt	2729L	1 014,93
Intratekaalse baklofeenravipumba komplekt	2730L	14 474,11
Intratekaalse baklofeenravipumba revisiooni komplekt	2731L	259,97
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	1 179,49
Mitteresorbeeruv proteesvõrk (30 × 30 cm)	2769L	241,71
Endoskoopiline songavõrgu kinnitusvahend	2770L	188,73
Ajutine šunt	2801L	201,43
Plastika lapp (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	629,59
Kodade vaheseina defekti sulgur	2813L	5 585,30
Lineaarne immutatud dakroonprotees	2814L	534,06

Lineaarne PTFE-protees	2815L	1 224,32
Kõhuaordi endovaskulaarne stentprotees	2818L	17 710,39
Torakaalaordi endovaskulaarne stentprotees	2819L	17 924,66
Kõhuaordi endovaskulaarse stentproteesi proksimaalne pikendus	2820L	2 631,89
Kõhuaordi endovaskulaarse stentproteesi distaalne pikendus	2821L	2 457,04
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
Orbita hüdroksüapatiit implantaat	2870L	319,17
Sarvkesta protees	2871L	337,07
Iiris-lääts	2872L	473,65
Iirise retraktorite komplekt	2873L	66,00
Kapsliring	2874L	54,50
Kollageenimplantaat	2875L	195,60
Silma vesivedelikku dreneeriv seade	2876L	522,11
Perkutaanse nefrostoomi või gastrostoomi komplekt	2906L	103,73
Kusepõiesfinkteri protees	2909L	6 019,90
Ureetero-renoskoopilise (URSL) operatsiooni erivahendite komplekt (operatsiooni kood 060310)	2910L	868,44
Nefroskoopilise operatsiooni (PCN) erivahendite komplekt (operatsiooni kood 060311)	2911L	547,51
Kusepõiesfinkteri proteesi lisamuhv	2912L	1 229,28
Emakasisene rasestumisvastane vahend	2930L	24,61
Kõrgsagedusliku kopsude kunstliku ventilatsiooni korral kasutatav hingamiskontuur	2950L	572,02
Ekstrakorporaalne membraanokügenatsiooni (ECMO) aparaat	2961L	3 263,72
Vereloome tüvirakkude ja terapeutiliste rakkude käitlemise vahendite komplekt	2962L	122,66
Hemostaatiline ravimkäsn	2963L	249,23
Transobturatoorne retroluminaalne ling	2964L	2 174,55
Vaginaalne proleenling	2965L	434,85
Diafragma elektrilise aktiivsuse registreerimise nasogastraalsond	2966L	179,76
Y-kujuline hõbedaga immutatud dakroonprotees	2967L	1 088,25
Lineaarne hõbedaga immutatud dakroonprotees	2968L	877,79

(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 040901, 050901, 060902, 060905, 070902, 070904, 070909 ja 080901 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel.

(8) Koodiga 2874L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse koodidega 060905, 070902, 070904 ja 070909 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel.

(9) Koodiga 2875L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse koodidega 040907, 050908, 070902 ja 070906 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel.

(10) Koodiga 2723L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas funktsionaalses

endoskoopilises siinuskirurgias.

(11) Koodiga 2961L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas. Teenust rakendatakse intensiivravis üks kord ravijuhu kohta.

(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 ekspertkomisjon, kuhu kuuluvad kardioloog, kardiokirurg ja anestesioloog.

(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 ekspertkomisjon, kuhu kuuluvad kardioloog, kardiokirurg ja anestesioloog.

(16) Koodiga 2963L tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse ainult koos §-s 48 nimetatud torakaalkirurgia operatsioonidega.

(17) Koodiga 2876L tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse koodidega 050908 ja 070906 tähistatud tervishoiuteenuste osutamisel järgmistel juhtudel:
1) medikamentoossele ravile mittealluv kõrge kirurgilise riskiga primaarse avatud nurga glaukoom;
2) katarakti operatsioonil, kui esineb primaarse avatud nurga glaukoom;
3) sekundaarne avatud nurga glaukoom;
4) sekundaarne suletud nurga glaukoom.

(18) 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 haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas patsiendilt, kellele on eesnäärme kartsinoomi operatsiooni (radikaalne prostatektoomia, eesnäärme transuretraalne resektsioon või eesnäärme adenomektoomia) järel põie sulgurlihase jääkfunktsiooni olemasolul tekkinud kerge või mõõdukas stress-uriinipidamatus, ja juhul, kui operatsioonist on möödunud vähemalt 12 kuud.

(20) Koodidega 2964L ja 2965L tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse koos koodiga 1K2104 tähistatud tervishoiuteenusega.

(21) Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle koodiga 2523L tähistatud tervishoiuteenuse eest järgmistel juhtudel:
1) kahjustatud koronaararteri läbimõõt on alla 3 mm;
2) kahjustatud koronaararteri pikkus on üle 15 mm;
3) vasaku alaneva koronaararteri proksimaalse osa kahjustus;
4) diabeetiline koronaararterite kahjustus;
5) stendisisene restenoos (ISR);
6) veenišuntide kahjustus.

§ 59. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatav bioloogiline ravi reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia, juveniilse idiopaatilise artriidi, luupuse, Crohni tõve, haavandilise koliidi, psoriaasi, astma ja *sclerosis multiplex*'i korral

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate ravimiteenuste piirhinnad on järgmised:

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Bioloogiline haigust modifitseeriv ravi TNF alfa-, IL-inhibiitori, kostimulatsiooni blokaatori või B-rakke mõjutava ravimiga reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatilise artropaatia ja juveniilse idiopaatilise artriidi korral, 4-nädalane ravikuur	342R	1 091,06
Bioloogiline ravi TNF-alfa inhibiitoriga või α4β7 integriini antagonistiga Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral, 4-nädalane ravikuur	343R	1 300,23
Bioloogiline ravi TNF-alfa inhibiitoriga või IL-inhibiitoriga psoriaasi korral, 4-nädalane ravikuur	344R	1 216,96
Bioloogiline ravi infliksimabiga reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi ja psoriaatilise artropaatia korral, 1 manustamiskord	390R	1 350,51
Bioloogiline ravi infliksimabiga Crohni tõve ja haavandilise koliidi korral, 1 manustamiskord	391R	1 543,44
Bioloogiline ravi infliksimabiga psoriaasi korral, 1 manustamiskord	392R	1 543,44
Bioloogiline ravi omalizumabiga astma korral, 1 mg	345R	2,74
Sclerosis multiplex'i ravi leukotsüütide migratsiooni pärssiva ravimiga, 4-nädalane ravikuur	346R	1 298,19
Sclerosis multiplex'i ravi alemtuzumabiga, üks viaal (12 mg)	349R	7 963,97
ANCA-ga assotsieerunud vaskuliitide (Wegeneri granulomatoos, mikroskoopiline polüangiit) ravi rituksimabiga, 1 manustamiskord	440R	3 216,96
Süsteemse erütematoosse luupuse bioloogiline ravi rituksimabiga, 4-nädalane ravikuur	393R	6 433,92

Epstein-Barr'i viiruse ravi rituksimabiga, 100 mg	348R	321,70
Bioloogiline ravi omalizumabiga kroonilise spontaanse urtikaaria korral, 1 mg	206R	2,74

(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) Koodidega 342R, 343R ja 344R tähistatud ravimiteenuste korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kuni kolmteist 4-nädalast ravikuuri aastas kindlustatud isiku kohta tulenevalt 4-nädalaste ravikuuride hulgast, mille vältel kindlustatud isik on ravi saanud.

(7) Koodidega 342R, 343R ja 344R tähistatud ravimiteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas ja keskhaiglas.

(8) Koodiga 342R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle järgmiste terviseseisundite korral: reumatoidartriit (RHK 10 koodid M05, M06), anküloseeriv spondüliit (RHK 10 kood M45), psoriaatiline artropaatia (RHK 10 kood M07.0–3), juveniilne idiopaatiline artriit (RHK 10 kood M08) lõigetes 9–21 sätestatud juhtudel.

(9) Koodiga 342R tähistatud ravimiteenusega ravi alustamise ning katkestamise otsustavad erialaseltside (Eesti Reumatoloogia Selts, Eesti Lastearstide Selts) moodustatud ekspertkomisjonid. Ravi alustatakse patsiendil, kellel puuduvad vastunäidustused bioloogiliseks raviks.

(10) Ravi koodiga 342R tähistatud ravimiteenusega alustatakse reumatoidartriidiga patsiendil, kes eriala ekspertkomisjoni otsuse alusel vastab Ameerika Reumatoloogia Kolleegiumi (*American College of Rheumatology*, *ACR*) 1987. aasta klassifikatsiooni või ACR/EULAR 2010 klassifikatsiooni kriteeriumidele ja kellel on bioloogilise ravimiga eeldatavalt võimalik parandada haiguse prognoosi (I–III funktsionaalne liigesepuudulikkuse aste) järgmiste tingimuste koosesinemise korral:
1) vähemalt kuus turses ja kuus valusat liigest, hommikune liigesejäikus vähemalt üks tund või reumatoidartriidi liigesvistseraalne vorm;
2) 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;
3) vähemalt kuus kuud kestnud kombineeritud ravi ühtekokku vähemalt nelja haigust modifitseeriva ravimiga (sh metotreksaat annuses kuni 25 mg nädalas ja suukaudne glükokortikosteroid soovitatavalt mitte üle 7,5 mg prednisoloonekvivalendi päevas) on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.

(11) Ravi bioloogilise ravimi 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 eksperthinnangu kohaselt.

(12) Reumatoidartriidiga patsiendil, kes eriala ekspertkomisjoni otsuse alusel on mõõduka või kõrge haiguse aktiivsusega ning kellel ei ole saavutatud esialgse bioloogilise ravimi toimeainega lõikes 11 nimetatud ravitulemust, on näidustatud bioloogiline ravi teise toimeainega, võttes arvesse lõikes 13 sätestatud piirangut.

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

(14) Ravi koodiga 342R tähistatud ravimiteenusega alustatakse anküloseeriva spondüliidiga patsiendil, kes vastab modifitseeritud New Yorgi diagnostika-kriteeriumidele ning kelle haiguse on diagnoosinud eriala ekspertkomisjon, vajaduse korral kinnitatud MRT alusel, järgmiste tingimuste koosesinemise korral:
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) ravi vähemalt kolm kuud 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 haigust modifitseeriva(te) ravimi(te)ga adekvaatses annuses ja perifeerse artriidi ja/või entesiitide korral kahekordse lokaalse glükokortikosteroididega süsteraviga) on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.

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

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

(17) Ravi koodiga 342R tähistatud ravimiteenusega alustatakse psoriaatilise artropaatiaga patsiendil, kelle diagnoosi ja vastavuse järgmistele tingimustele on kinnitanud eriala ekspertkomisjon järgmiste tingimuste koosesinemise korral:
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) ravi vähemalt kolm kuud vähemalt kahe mittesteroidse valu- ja põletikuvastase ravimiga maksimaalses raviannuses või (perifeerse artriidi või entesopaatia korral) vähemalt kahe steroidi injektsiooniga ja vähemalt kahe psoriartriidi ravis kasutatava haigust modifitseeriva ravimiga maksimaalses annuses mono- või kombineeritud teraapiana (sh metotreksaat kuni 25 mg nädalas) on osutunud ebatõhusaks või talumatuks.

(18) Ravi bioloogilise ravimi toimeainega lõpetatakse psoriaatilise artropaatia korral juhul, kui eriala ekspertkomisjoni hinnangul ei ole kolme kuu jooksul saavutatud, vaatamata lubatud piires manustamisskeemi muutmisele, järgmisi eesmärke: spondüliidi korral BASDAI skoori vähenemine 50%; perifeerse artriidi korral PSARC-i 30%-line paranemine vähemalt kahes tunnuses (sh üks liigeseindeks) neljast (turses liigeste arv, valusate liigeste arv, patsiendi üldhinnang 100 mm visuaal-analoogskaalal, arsti üldhinnang 100 mm visuaal-analoogskaalal); entesopaatia korral tugeva valulikkusega enteeside arvu vähenemine 50%; ekstraspinaalse ja ekstraartrikulaarse haaratuse korral hea ravitulemus eksperthinnangu alusel.

(19) Ravi bioloogilise ravimiga psoriaatilise artropaatiaga patsiendil lõpetatakse ebatõhususe tõttu, kui kahe toimeaine kasutamisel ei ole saavutatud lõikes 18 nimetatud ravieesmärke.

(20) Ravi koodiga 342R tähistatud ravimiteenusega alustatakse juveniilse idiopaatilise artriidiga (JIA) patsiendil järgmiste tingimuste koosesinemise korral:
1) süsteemne, polüartrikulaarne, laienev oligoartrikulaarne, psoriaatiline või entesopaatiline haigusvorm;
2) viimase kuue kuu jooksul vähemalt viiel liigesel turse ning vähemalt kolmel liigesel liikuvuse piiratus või valulikkus;
3) ravi suukaudse metotreksaadiga 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 ravimi toimeainega lõpetatakse JIA korral juhul, kui kuue kuu jooksul ei ole toimunud 30%-list paranemist vähemalt kolmes kuuest tunnusest (turses liigeste arv; valusate või piiratud liikuvusega liigeste arv; arsti üldhinnang 100 mm visuaal-analoogskaalal; haige või lapsevanema hinnang 100 mm visuaal-analoogskaalal; laste elukvaliteedi küsimustik; erütrotsüütide settereaktsioon).

(22) Koodiga 343R tähistatud ravimiteenusega ravi alustamise ning katkestamise otsustab Eesti Gastroenteroloogide Seltsi moodustatud ekspertkomisjon. Ravi alustatakse patsiendil, kellel puuduvad vastunäidustused bioloogiliseks raviks.

(23) Ravi koodiga 343R tähistatud ravimiteenusega osutatakse järgmiste terviseseisundite korral: Crohni tõbi (RHK 10 kood K50) ja haavandiline koliit (RHK 10 kood K51) lõigetes 24–28 sätestatud juhtudel.

(24) Ravi koodiga 343R tähistatud ravimiteenusega alustatakse Crohni tõvega või haavandilise koliidiga patsiendil järgmiste tingimuste esinemise korral:
1) Crohni tõve või haavandilise koliidi mõõdukal ja raskel ägenemisel juhul, kui immuunsupresseeriv ravi (asatiopriin või 6-merkaptopuriin või metotreksaat) ja/või kortikosteroidravi on toimeta, või juhul, kui selleks on vastunäidustused või kui patsient ei talu kortikosteroid- ja/või immuunsupresseerivat ravi. Patsiendil, kellel alustatakse ravi TNF-alfa inhibiitoriga, peaks jätkama immuunsupresseeriva raviga ja võimaluse korral lõpetama kortikosteroidravi;
2) Crohni tõve fistlitega vormi (enterokutaansed ja/või perianaalsed ja/või enterovaginaalsed ja/või enterovesikaalsed fistlid) raviks juhul, kui antibiootikumid ja/või immuunsupresseeriv ravi (asatiopriin või 6-merkaptopuriin või metotreksaat) on toimeta.

(25) Ravi TNF-alfa inhibiitori toimeainega lõpetatakse Crohni tõve või haavandilise koliidi korral juhul, kui patsiendil püsib ägenemine 12 nädalat pärast ravi alustamist.

(26) Ravi TNF-alfa inhibiitoriga lõpetatakse Crohni tõve või haavandilise koliidi korral ebaefektiivsuse tõttu juhul, kui patsiendil püsib ägenemine pärast kahe toimeaine järjestikust kasutamist.

(27) Koodiga 343R tähistatud ravimi annuse suurendamist kuni kolmel järjestikusel manustamiskorral võib rakendada säilitusravil oleva Crohni tõvega patsiendi puhul, kellel 12 nädalat pärast ravi alustamist saavutati kliiniline paranemine, kuid seejärel kliiniline efekt kadus.

(28) Kordusravi TNF-alfa inhibiitoriga võib Crohni tõvega patsientidel alustada sümptomite taastekkel juhul, kui eelneva raviga TNF-alfa inhibiitoriga saavutati kliiniline paranemine või Crohni tõve remissioon.

(29) Koodiga 344R tähistatud ravimiteenusega ravi alustamise ning katkestamise otsustab patsiendi raviarsti moodustatud kolmest dermatoveneroloogist koosnev ekspertkomisjon. Ravi alustatakse patsiendil, kellel puuduvad vastunäidustused bioloogiliseks raviks.

(30) Ravi koodiga 344R tähistatud ravimiteenusega osutatakse raske psoriaasiga patsiendile, 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 koodiga 344R tähistatud ravimiteenusega 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) esineb talumatus standardsete süsteemsete ravimite ja ravimeetodite suhtes;
3) vähemalt kuus kuud kestnud standardsel süsteemsel ravil puudub raviefekt;
4) esineb psoriaasivorm, mis vajab korduvaid hospitaliseerimisi;
5) esineb ebastabiilne, eluohtlik psoriaasi vorm (erütrodermne või pustulaarne psoriaas).

(32) Ravi bioloogilise ravimi toimeainega lõpetatakse juhul, kui patsiendil ei tuvastata 14. ravinädalaks PASI skoori paranemist 75% võrra ravieelsega võrreldes või PASI skoori või BSA skoori paranemist 50% võrra ja DLQI vähenemist 5 punkti võrra ravieelsega võrreldes.

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

(34) Ravi koodiga 345R tähistatud ravimiteenusega alustatakse kolmest pulmonoloogist koosneva ekspertkomisjoni otsusel järgmiste tingimuste koosesinemise korral:
1) patsiendil on IgE vahendatud astma ning üldIgE tase on üle 76 RÜ/ml; pediaatrilistel patsientidel (6–12-aastased) IgE tasemega alla 200 RÜ/ml on püsiv *in vitro* reaktiivsus (RAST) aastaringsele allergeenile;

2) astma on puudulikult kontrollitud vaatamata pikaajalisele igapäevasele suures annuses inhaleeritava glükokortikosteroidi (GKS) ja pikatoimelise β_2-agonisti kasutamisele;

3) astma kontroll on jäänud puudulikuks punktis 2 nimetatud ravile antileukotrieenide lisamisega. Lisaraviga saavutatud efekt või selle puudumine on dokumenteeritud patsiendi haigusloos;

4) astma kontroll on jäänud puudulikuks punktis 2 nimetatud ravile pikatoimeliste teofülliinipreparaatide lisamisega (välja arvatud alla 19-aastased patsiendid). Lisaraviga saavutatud raviefekt, selle puudumine või ravimi talumatus on dokumenteeritud patsiendi haigusloos;

5) patsient, kes vajab regulaarset süsteemset GKS-ravi või korduvaid pikaajalisi GKS-ravi kuure, mis võivad põhjustada püsivaid tõsiseid kõrvaltoimeid, samuti patsient, kellele süsteemne GKS-ravi on kaasuvate haiguste tõttu absoluutselt vastunäidustatud (nt raskekujuline osteoporoos, diabeet, paranematud peptilised haavandid), 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) kopsufunktsiooni näitaja FEV1 <80% normist;

7) patsient on haigust vallandavat tegurit (allergeen) võimalikult vältinud või selle mõju vähendanud;

8) patsient ei suitseta;

9) patsient on ettekirjutatud astma raviskeemi järginud.

(35) Ravi omalizumabiga (kood 345R) lõpetatakse, kui 16 nädala möödumisel ravi alustamisest ei ole ekspertkomisjoni hinnangul astma ravi tulemused märkimisväärselt 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.

(36) Ravi leukotsüütide migratsiooni pärssiva ravimiga *sclerosis multiplex*'i (RHK 10 kood G35) korral (kood 346R) ja ravi alemtuzumabiga *sclerosis multiplex*'i (RHK 10 kood G35) korral (kood 349R) alustatakse vähemalt kolmest neuroloogist koosneva ekspertkomisjoni otsuse alusel patsiendil järgmiste tingimuste koosesinemise korral:

1) eelnevalt ravitud vähemalt kahe esmavaliku ravimiga (beetainterferoon- või glatirameeratsetaat);

2) vaatamata eelnevale ravile on viimase aasta jooksul esinenud vähemalt kaks olulist neuroloogilist puuet põhjustanud ägenemist.

(37) Koodiga 346R tähistatud ravimiteenuse korral võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus ja keskhaiglas kuni kolmteist 4-nädalast ravikuuri aastas kindlustatud isiku kohta tulenevalt 4-nädalaste ravikuuride hulgast, mille vältel kindlustatud isik on ravi saanud.

(38) Haigekassa võtab ravi eest alemtuzumabiga (kood 349R) tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus ja keskhaiglas kindlustatud isiku esimesel raviaastal kuni viiel järjestikusel päeval saadud ravi eest (5 viaali) ning teisel aastal kuni kolmel järjestikusel päeval saadud ravi eest (3 viaali).

(39) Ravi koodiga 440R tähistatud ravimiteenusega osutatakse Wegeneri granulomatoosi (RHK 10 kood M31.3) või mikroskoopilise polüangiidiga (RHK 10 kood M30.8) patsiendil haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas, kui diagnoosi on kinnitanud ja raviotsuse teinud reumatoloogia eriala ekspertkomisjon.

(40) Ravi koodiga 440R tähistatud ravimiteenusega alustatakse:

1) patsiendil, kellel vaatamata kolm kuud kestnud tavaravile tsüklofosfamiidi ja glükokortikosteroidi kombinatsiooniga püsib haiguse aktiivsus hinnatuna BVAS skaalal väärtuses >0;

2) remissioonis patsiendil, kellel tavaravi (asatiopriin/metotreksaat/leflunomiid ja madaldoosis prednisoloon/metüülprednisoloon) foonil tekib oluline ägenemine hinnatuna BVAS skaalal;

3) fertiilses eas patsiendil, kellele tavaravi võib põhjustada infertiilsust ja kellel esineb ANCA positiivsus ja eluohtlik generaliseerunud haigus.

(41) Koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ravi on alustatud patsiendil, kellel on:

1) süsteemne erütematoosne luupus (SEL) diagnoositud ACR (*American College of Rheumatology*) kriteeriumide alusel;

2) võimalik oht standardravi (tsüklofosfamiid) fertiilsust mõjutavatele tüsistustele;

3) kõrge aktiivsusega haigus defineerituna SLEDAI-2K (*Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index 2000*) alusel, kui SLEDAI-2K >6;

4) seropositiivne haigus: positiivne anti-dsDNA ja madal komplement.

(42) Haigekassa ei võta tasu maksmise kohustust koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse eest üle juhul, kui:

1) SLEDAI-2K skoor on 0–4 ja on lõpetatud glükokortikosteroid- ja immunosupressiivne ravi (SEL on remissioonis);

2) SLEDAI-2K skoor on ≥4 ja patsient on säilitusravil (SEL on madala aktiivsusega);

3) 12-kuulise raviperioodi jooksul rituksimabiga või 6-kuulise ravi jooksul belimumabiga haiguse aktiivsus püsib ja SLEDAI-2K skoor on ≥6 (ravi ei ole osutunud efektiivseks).

(43) Koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse raames toimeaine belimumab kasutamisel peavad olema täidetud lõigetes 41 ja 42 nimetatud ravi rakendamise tingimused ning patsiendil ei tohi olla rasket nefriiti ega kesknärvisüsteemi haaratusega luupust.

(44) Koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa aastas tasu maksmise kohustuse üle ühe 4-nädalase ravikuuri eest rituksimabiga.

(45) Toimeaine belimumab kasutamise korral võtab haigekassa aastas tasu maksmise kohustuse üle koodiga 393R tähistatud ravimiteenuse eest 15 kasutuskorra eest esimesel raviaastal ning kuni 13 kasutuskorra eest järgnevatel raviaastatel. Belimumabiga ravi korral tasub haigekassa esimesel raviaastal koefitsiendiga 0,067 ja järgnevatel aastatel koefitsiendiga 0,077.

(46) Ravi koodiga 348R tähistatud ravimiteenusega osutatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas patsiendile, kellele on eelnevalt tehtud allogeenne vereloome tüvirakkude siirdamine (kood 8102).

(47) Koodiga 348R tähistatud ravimit on lubatud kasutada kuni 375 mg/m² kehapindala kohta ühel voodipäeval.

(48) Koodiga 390R tähistatud ravimiteenusega ravi korral rakendatakse lõigetes 7–19 sätestatud tingimusi.

(49) Koodiga 391R tähistatud ravimiteenusega ravi korral rakendatakse lõigetes 7 ja 22–28 sätestatud tingimusi.

(50) Koodiga 392R tähistatud ravimiteenusega ravi korral rakendatakse lõigetes 7 ja 29–33 sätestatud tingimusi.

(51) Patsiendil, kellel esmakordselt alustatakse ravi bioloogilise ravimiga reumatoidartriidi, anküloseeriva spondüliidi, psoriaatrilise artropaatia, Crohni tõve ja haavandilise koliidi ning psoriaasi korral, alustatakse ravi koodidega 390R–392R ravimiteenuste piirhinda arvestatud ravimiga, välja arvatud juhul, kui esineb dokumenteeritud meditsiinilisi vastunäidustusi.

(52) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega alustatakse Eesti Immunoloogide ja Allergoloogide Seltsi moodustatud vähemalt kahest spetsialistist koosneva ekspertkomisjoni otsuse alusel patsiendil, kellel kõik teised EAACI/GA²LEN/EDF/WAO urtikaaria ravijuhises soovitatud ravimid on osutunud ebaefektiivseks või põhjustanud talumatuid kõrvaltoimeid või esineb vastunäidustusi.

(53) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse ravivastuse saamisel kuuenda doosiga ning alustatakse uuesti vaid haiguse uue ägenemise korral. Ravi uuesti alustamise üle otsustab lõikes 52 nimetatud ekspertkomisjon.

(54) Ravi koodiga 206R tähistatud ravimiteenusega lõpetatakse, kui 16 nädala möödumisel ravi alustamisest ei ole lõikes 52 nimetatud ekspertkomisjoni hinnangul urtikaaria ravi tulemused märkimisväärselt paranenud, võttes arvesse sümptomite sagedust ja raskust, ägenemiste arvu, erakorralise arstiabi vajadust, ravimikasutust ning muutust elukvaliteedis võrreldes ravieelse perioodiga.

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

§ 60. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad kemoteraapiakuurid

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate kemoteraapiakuuride piirhinnad on järgmised:

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ägeda müeloidse leukeemia kemoteraapiakuur	305R	1 089,85
Ägeda lümfoidse leukeemia kemoteraapiakuur	306R	4 534,93
Hodgkini lümfoomi kemoteraapiakuur	307R	566,42
Mitte-Hodgkini lümfoomi kemoteraapiakuur	308R	1 955,55
Kopsukasvajate kemoteraapiakuur	309R	732,45
Naha, luude ja pehmete kudede kasvajate kemoteraapiakuur	313R	586,02
Rinnakasvajate kemoteraapiakuur	314R	799,56
Pea- ja kaelapiirkonna kasvajate kemoteraapiakuur	315R	213,87
Ajukasvajate kemoteraapiakuur	316R	320,76
Müeloomi ja plasmotsüstoomi kemoteraapiakuur	317R	2 699,53
Pindmiste kusepõiekasvajate intravesikaalne kemoteraapia- või immuunteraapia kuur	318R	97,58
Ägeda promüelotsütaarse leukeemia kemoteraapiakuur	320R	12 668,52
Kroonilise lümfoidse leukeemia kemoteraapiakuur	321R	2 209,11
Metastaatilise kolorektaalkasvaja kemoteraapiakuur	218R	1 198,71
Varajase staadiumi kolorektaalkasvaja kemoteraapiakuur	209R	352,11
Mao- ja söögitorukasvajate kemoteraapiakuur	323R	651,97
Biliopankreaatilise süsteemi kartsinoomi kemoteraapiakuur	324R	267,77
Munasarjakasvajate kemoteraapiakuur	325R	664,63
Emakakaelakasvajate kemoteraapiakuur	326R	309,35
Endomeetriumikasvajate kemoteraapiakuur	327R	249,93
Eesnäärmekasvajate kemoteraapiakuur	350R	753,67
Kusepõie- ja kuseteede kasvajate kemoteraapiakuur	351R	493,76
Neerukasvajate kemoteraapiakuur	352R	2 297,06
Munandikasvajate kemoteraapiakuur	353R	605,77
Ravikuur brentuksimabvedotiiniga, 1 viaal	370R	3 498,90
Osteosarkoomi ravi mifamurtiidiga, 1 viaal	371R	3 062,90

Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem IVE	372R	989,51
Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem R-IVE	373R	3 241,38
Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem IED	374R	592,24
Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem Cyclo	375R	81,24
Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem pleriksafooriga	376R	6 165,47
Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem R-DHAP	400R	2 417,25
Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem DHAP	401R	358,39
Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem R-AraC	402R	4 874,54
Vereloome tüvirakkude mobiliseerimisskeem TaxiP	403R	599,89
Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem BuCy	377R	5 935,36
Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem TreoFlu	378R	8 539,55
Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FB4	379R	6 357,92
Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem Cy+ATG	380R	3 635,06
Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FB2	381R	3 501,36
Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem BEAM	382R	2 020,08
Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem FluMel	383R	687,29
Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem HD-Mel	384R	208,61
Vereloome tüvirakkude siirdamiseelne konditsioneerimisskeem etoposiid-karboplatiin-tsüklofosfamiid	387R	1 625,38
Müelodüsplastilise sündroomi ravikuur asatsitidiiniga, 1 mg	361R	3,33

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

(3) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad sisaldavad ainult ravimi maksumust koos käibemaksuga.

(4) Mitte-Hodgkini lümfoomi kemoteraapiakuuri (kood 308R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:
1) tsütostaatilise ravi kombinatsioon rituksimabiga 1. rea raviskeemina CD20-positiivse difuusse B-suurerakulise lümfoomi korral;
2) monoravi rituksimabiga III–IV staadiumi teiste kemoterapeutikumide suhtes resistentse või retsidiveerunud follikulaarse lümfoomi korral või ühel manustamiskorral enne radioimmuunteraapia rakendamist;
3) radioimmuunteraapia follikulaarse lümfoomi retsidiivi korral pärast rituksimabi sisaldavat keemiaravi või kui on resistentsus sellele ravile;
4) CHOP või CHOP analoogi kombinatsioonravi 1. rea raviskeemina kõikide mitte-Hodgkini tüüpi lümfoomide, v.a CD20-positiivse difuusse B-suurerakulise lümfoomi, raviks.

(5) Rinnakasvajate kemoteraapiakuuri (kood 314R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:
1) antratsükliinravi adjuvantkeemiaravina ja kaugelearenenud rinnavähi 1. rea keemiaravina, kui patsient pole saanud adjuvantravis antratsükliine või adjuvantravist on möödas üle 1 aasta;
2) CMF kombinatsioonravi adjuvantkeemiaravina ja kaugelearenenud rinnavähi 1. rea keemiaravina, kui patsiendil on ravi antratsükliinidega vastunäidustatud ning haigus on hea kuluga;
3) taksaani ja antratsükliini kombinatsioonravi regionaalsete metastaasidega kõrge riskiga haige adjuvantravis;
4) trastuzumabi monoravi 2. rea ravina metastaatilise rinnavähiga patsiendil, kui kasvajal esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed) ning patsient on eelnevalt saanud keemiaravi antratsükliini ja taksaani sisaldava raviskeemiga, v.a juhud, kui patsiendile on need ravimid vastunäidustatud, ning varases staadiumis HER2 üleekspressiooniga rinnavähiga patsiendil pärast operatiivset ravi, kemoteraapiat (neoadjuvant- või adjuvantravi) ja kiiritusravi (kui on kohaldatav);
5) trastuzumabi ja taksaani kombinatsioonravi 2. rea keemiaravina kaugelearenenud rinnavähiga patsiendil, kui kasvajal esineb HER2 üleekspressioon (3+ immunohistokeemilisel uuringul või FISH-positiivsed) ning patsient on eelnevalt saanud ravi antratsükliini sisaldava raviskeemiga;
6) monoravi taksaaniga 2. rea keemiaravina kaugelearenenud rinnavähiga HER2 retseptor negatiivsel patsiendil antratsükliini sisaldava keemiaravi järel;
7) alternatiivina kemoteraapiale ravi goserelliniga (üks ravikuur koosneb neljast süstist; kuni kuus ravikuuri 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 2 cm, diferentseerumisaste G1-G2, östrogeen- ja/või progesteroonretseptor positiivsed);
8) dotsetakseeli ja kapetsitabiini kombinatsioonravi HER2 retseptor negatiivsel patsiendil metastaatilise rinnavähi 2. rea ravina pärast antratsükliine;
9) eribuliini monoravi 3. rea keemiaravina paikselt kaugelearenenud või metastaatilise rinnavähiga patsiendil, kelle haigus on progresseerunud pärast vähemalt kaht kaugelearenenud haiguse keemiaraviskeemi. Varasem ravi peab olema sisaldanud mõnda antratsükliini ja taksaani, välja arvatud juhud, kui need on vastunäidustatud.

(6) Koodidega 209R, 218R, 305R–309R, 313R–318R, 320R–321R, 323R–327R, 350R–353R, 370R–371R ja 361R tähistatud teenuste piirhindade alusel tasub haigekassa juhul, kui kemoteraapiakuuri on läbi viinud sellekohast tegevusluba omavas haiglas

töötav onkoloog (koodi 318R puhul uroloog) või hematoloog tingimusel, et ravikuuri ettevalmistamise ja läbiviimise ajal on tagatud tsütostaatiliste ravimite käsitsemisjuhendite tingimuste täitmine ning koodi 308R korral lisaks ka radioaktiivsete ainete käsitsemisjuhendite tingimuste täitmine.

(7) Metastaatilise kolorektaalkasvaja kemoteraapiakuuri (kood 218R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:
1) 5 FU/FA: metastaatilise kolorektaalvähi adjuvantne või palliatiivne ravi, kui patsient ei talu agressiivsemat keemiaravi;
2) FOLFIRI: metastaatilise kolorektaalvähi adjuvantne ravi või palliatiivne 1. või 2. rea ravi sõltuvalt varasemast ravist, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi;
3) FOLFOX4: 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 või on vastunäidustused irinotekaanile ja oksaliplatiinile, ning 1. rea palliatiivne ravi patsientidel, kes on heas üldseisundis (ECOG 0-1), ilma oluliste kaasuvate haigusteta ning trombembooliliste tüsistusteta anamneesis ja kes ei talu või on vastunäidustused irinotekaanile ja oksaliplatiinile;
5) FOLFIRI kombinatsioon bevacizumabiga: metastaatilise kolorektaalvähi neoadjuvantne ravi heas üldseisundis patsiendil, kes on potentsiaalselt opereeritav, ning 1. rea palliatiivne ravi patsiendil, kes on heas üldseisundis (ECOG 0-1), ilma oluliste kaasuvate haigusteta ja trombembooliliste tüsistusteta anamneesis;
6) FOLFOX4 kombinatsioon bevacizumabiga: metastaatilise kolorektaalvähi neoadjuvantne ravi heas üldseisundis patsiendil, kes on potentsiaalselt opereeritav, ning 1. rea palliatiivne ravi patsiendil, kes on heas üldseisundis (ECOG 0-1), ilma oluliste kaasuvate haigusteta ja trombembooliliste tüsistusteta anamneesis;
7) irinotekaani monoteraapia: metastaatilise kolorektaalvähi 2. või 3. rea palliatiivne ravi oksaliplatiini sisaldava raviskeemi järel.

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

(9) Varajase staadiumi kolorektaalkasvaja kemoteraapiakuuri (kood 209R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:
1) 5 FU/FA: kolorektaalvähi adjuvantne ravi, kui patsient ei talu agressiivsemat keemiaravi;
2) FOLFIRI: kolorektaalvähi adjuvantne ravi, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi;
3) FOLFOX4: kolorektaalvähi adjuvantne ravi, kui patsient talub agressiivsemat keemiaravi.

(10) Mao- ja söögitorukasvajate kemoteraapiakuuri (kood 323R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:
1) kapetsitabiini kombinatsioon tsisplatiini ja epirubitsiiniga: maovähi palliatiivne või neoadjuvantne ravi heas üldseisundis haigel, kes talub agressiivset keemiaravi, kuid esineb vastunäidustus dotsetakseelile;
2) 5 FU kombinatsioon tsisplatiiniga: maovähi palliatiivne ning neoadjuvantne ravi, kui haige talub agressiivset keemiaravi, kuid esineb vastunäidustus dotsetakseelile ja epirubitsiinile. Söögitoruvähi palliatiivne ravi, kui suukaudne ravi pole võimalik;
3) dotsetakseeli kombinatsioon tsisplatiiniga: mao- ja söögitoruvähi palliatiivne ning neoadjuvantne ravi heas üldseisundis haigel, kes talub agressiivset keemiaravi;
4) oksaliplatiini kombinatsioon epirubitsiini ja kapetsitabiiniga: maovähi palliatiivne või neoadjuvantne ravi heas üldseisundis haigel, kes talub agressiivset keemiaravi, kuid esineb vastunäidustus dotsetakseelile ja tsisplatiinile;
5) trastuzumabravi: HER2 retseptor positiivselt kaugelearenenud kasvajaga haigetel;
6) karboplatiin kombinatsioonis paklitakseeliga preoperatiivseks samaaegseks kiiritus- ja keemiaraviks patsiendil, kellel esineb lokaalselt ja/või regionaalselt levinud söögitoru- või mao ja söögitoru ühenduskoha vähk.

(11) Biliopankreaatilise süsteemi kartsinoomi kemoteraapiakuuri (kood 324R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:
1) gemtsitabiini monoteraapia: pankrease kartsinoomi adjuvantne ravi ning 1. rea palliatiivne ravi, kui patsient talub gemtsitabiini;
2) FOLFIRINOX raviskeem: kaugelearenenud pankrease kartsinoomi palliatiivne 1. rea ravi heas üldseisundis haigel (ECOG 0-1);
3) gemtsitabiini kombinatsioon tsisplatiiniga: pankrease kartsinoomi palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellel on näidustatud kombineeritud ravi. Kolangiokartsinoomi ja *papilla Vater*'i vähi palliatiivne ravi;
4) gemtsitabiini kombinatsioon oksaliplatiiniga: pankrease kartsinoomi palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellel on näidustatud kombineeritud ravi, kuid tsisplatiin on vastunäidustatud;
5) gemtsitabiini kombinatsioon erlotiniibiga: lokaalselt kaugelearenenud pankrease kartsinoomi palliatiivne ravi heas üldseisundis haigel, kellel on näidustatud kombineeritud ravi ning kellel haigus ei ole veel mõjutanud üldseisundit.

(12) Munasarja kasvajate kemoteraapiakuuri (kood 325R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:
1) paklitakseeli monoteraapia: metastaatilise munasarjakartsinoomi 2. rea ravi peale ravi ebaõnnestumist plaatinapreparaatidega;
2) dotsetakseeli monoteraapia: metastaatilise munasarjakartsinoomi 2. rea ravi peale ravi ebaõnnestumist plaatinapreparaatidega, kui paklitakseel on vastunäidustatud;
3) karboplatiini monoteraapia: munasarjakartsinoomi retsidiivi korral enam kui ühe aasta möödumisel taksaani ja plaatinapreparaadi kombinatsioonravist või 1. rea ravi, kui taksaan on vastunäidustatud;
4) topotekaani monoteraapia: munasarjakartsinoomi retsidiivi korral vähem kui ühe aasta möödumisel taksaani ja plaatinapreparaadi kombinatsioonravist;
5) gemtsitabiini kombinatsioon karboplatiiniga: munasarjakartsinoomi retsidiivi korral vähem kui ühe aasta möödumisel taksaani ja plaatinapreparaadi kombinatsioonravist;
6) tsisplatiini monoteraapia: metastaatilise munasarjakartsinoomi ravi, kui esineb vastunäidustus karboplatiinile ja taksaanidele;
7) paklitakseeli kombinatsioon plaatinapreparaatidega: kaugelearenenud munasarjakartsinoomi 1. rea ravi;
8) dotsetakseeli kombinatsioon plaatinapreparaatidega: kaugelearenenud munasarjakartsinoomi 1. rea ravi, kui paklitakseel on vastunäidustatud;
9) bevatsizumabi kombinatsioon paklitakseeli ja karboplatiiniga ning bevatsizumabi säilitusravi kuni haiguse progresseerumise või vastuvõetamatu toksilisuse tekkeni maksimaalselt 15 kuu vältel kõrge riskiga (III–IV staadium, suboptimaalselt resetseeritud (jääktuumor >1 cm) heas üldseisundis (ECOG 0-1) kaugelearenenud munasarjavähiga patsientidele.

(13) Emakakaela kasvajate kemoteraapiakuuri (kood 326R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:
1) tsisplatiini monoteraapia: levinud emakakaelakartsinoomi ravi kombinatsioonis kiiritusraviga;
2) paklitakseeli kombinatsioon plaatinapreparaatidega: levinud emakakaelakartsinoomi ravi;

3) tsisplatiini kombinatsioon ifosfamiidiga: levinud emakakaelakartsinoomi ravi.

(14) Endomeetriumi kasvajate kemoteraapiakuuri (kood 327R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:
1) tsisplatiini kombinatsioon doksorubitsiiniga: metastaatilise endomeetriumikartsinoomi ravi;
2) paklitakseeli kombinatsioon plaatinapreparaatidega: metastaatilise endomeetriumikartsinoomi ravi, kui antratsükliin on vastunäidustatud;
3) tsisplatiini kombinatsioon ifosfamiidiga: levinud endomeetriumisarkoomi ravi.

(15) Kroonilise lümfoidse leukeemia kemoteraapiakuuri (kood 321R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:
1) rituksimabi kombinatsioonravi fludarabiini ja tsüklofosfamiidiga 1. rea ravina heas üldseisundis füüsiliselt aktiivsel patsiendil ning 2. rea keemiaravina haiguse progresseerumise korral fludarabiini mittesisaldanud 1. rea ravi järel või kui haigus on resistentne 1. rea ravile;
2) fludarabiini monoteraapia esimese või hilisema ravivalikuna vanemal patsiendil haiguse aeglase kulu, kaasnevate haiguste või suurema infektsiooniriski korral;
3) CHOP raviskeemi kasutamine patsiendil, kellel ravi fludarabiiniga või alemtuzumabiga ei ole näidustatud või on toimeta;
4) alemtuzumabravi 1. rea keemiaravina patsiendil, kellel on luuüdi FISH uuringul leitud 17p deletsioon, ning teise või kolmanda ravivalikuna heas üldseisundis patsiendil, kelle haigus pärast fludarabiinravi on retsidiveerunud või kes ei saavuta fludarabiiniga ravivastust. Alemtuzumabravi ei alustata patsiendil, kellel esinevad suurenenud lümfisõlmed (>5 cm).

(16) Müeloomi ja plasmotsütoomi tsütostaatilise ravikuuri (kood 317R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:
1) bortesomiibi sisaldavad raviskeemid (VTD, VCD, PAD) vereloome tüvirakkude siirdamise näidustusega patsiendi induktsioonraviks;
2) bortesomiibi ja deksametasooni sisaldavad raviskeemid vereloome tüvirakkude siirdamise näidustuseta patsiendi 2. või 3. rea valikuna;
3) melfalaan või tsüklofosfamiid koos deksametasooniga retsidiivi raviks sõltumata vereloome tüvirakkude siirdamise näidustusest.

(17) Kopsukasvajate kemoteraapiakuuri (kood 309R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:
1) tsisplatiini ja etoposiidi kombinatsioonravi: väikerakk-kopsuvähi korral 1. rea raviskeemina ning mitteväikerakk-kopsuvähi korral adjuvantravina ja kaugelearenenud haiguse korral 1. rea raviskeemina;
2) tsüklofosfamiidi, doksorubitsiini ja vinkristiini kombinatsioonravi: väikerakk-kopsuvähi korral, kui patsiendile on vastunäidustatud tsisplatiini ja etoposiidi raviskeem;
3) topotekaan monoravi: väikerakk-kopsuvähi retsidiivi või progresseerumise korral, kui eelneva keemiaraviga saavutati osaline või täielik ravivastus;
4) tsisplatiini ja gemtsitabiini kombinatsioonravi: kaugelearenenud mitteväikerakk-kopsuvähi 1. rea raviskeemina;
5) tsisplatiini ja vinorelbiini kombinatsioonravi: mitteväikerakk-kopsuvähi adjuvantravina ja kaugelearenenud haiguse 1. rea ravina;
6) tsisplatiini ja taksaani kombinatsioonravi: kaugelearenenud mitteväikerakk-kopsuvähi 1. rea ravina;
7) karboplatiini ja paklitakseeli kombinatsioonravi: mitteväikerakk-kopsuvähi neoadjuvantravina ning adjuvantravina ja kaugelearenenud haiguse ravina, kui tsisplatiini ravikombinatsioon on vastunäidustatud;
8) dotsetakseeli monoravi: mitteväikerakk-kopsuvähi 2. rea ravi, kui plaatinapreparaati sisaldav ravi osutus ebaefektiivseks;
9) erlotiniibi monoravi: mitteväikerakk-kopsuvähi ravi, kui dotsetakseelravi on osutunud ebaefektiivseks või kui dotsetakseelravi on vastunäidustatud;
10) pemetrekseedi monoravi: mitteväikerakk-kopsuvähi 2. rea ravi, kui plaatinapreparaati sisaldav ravi osutus ebaefektiivseks ning dotsetakseeli ja erlotiniibi monoravi on vastunäidustatud;
11) pemetrekseed monoteraapiana lokaalselt kaugelearenenud või metastaseerunud mitteväikerakk-, mittelamerakk-kopsuvähi säilitusraviks patsiendil, kelle haigus ei ole progresseerunud vahetult pärast plaatinapreparaati sisaldavat kemoteraapiat;
12) bevatsizumabi sisaldav ravi: kaugelearenenud või metastaseerunud mitteväikerakk-, mittelamerakk-kopsuvähi 1. rea ravina heas üldseisundis patsiendil (ECOG 0-1) kombinatsioonis paklitakseeli ja karboplatiiniga koos järgneva monoraviga haiguse progresseerumise või mitteaktsepteeritava toksilisuse tekkeni.

(18) Eesnäärmekasvajate kemoteraapiakuuri (kood 350R) tervishoiuteenus sisaldab:
1) dotsetakseeli ja prednisolooni kombinatsioonravi hormoonrefraktaarse eesnäärme vähi korral;
2) kabasitakseeli 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.

(19) Kusepõie ja kuseteede kasvajate kemoteraapiakuuri (kood 351R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:
1) gemtsitabiini ja tsisplatiini kombinatsioonravi: kusepõievähi neoadjuvantne, adjuvantne või palliatiivne ravi, kui patsiendile ei ole näidustatud ravi M-VAC skeemi järgi;
2) kombinatsioonravi M-VAC skeemi järgi: kusepõievähi neoadjuvantne, adjuvantne või palliatiivne ravi, kui patsiendi seisund võimaldab läbi viia toksilisemat keemiaravi.

(20) Neerukasvajate kemoteraapiakuuri (kood 352R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:
1) bevacizumabravi: kaugelearenenud heledarakulise neeruvähi 1. rea ravi madala ja keskmise riskiga patsiendil kombinatsioonis interferoon alfaga;
2) temsirolimuse monoravi: kaugelearenenud heledarakulise neeruvähi 1. rea ravi kõrge riskiga patsiendil.

(21) Munandi kasvajate kemoteraapiakuuri (kood 353R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:
1) kombinatsioonravi PEB skeemi järgi: munandi kasvajate 1. rea ravi;
2) kombinatsioonravi VEiP skeemi järgi: munandi kasvajate 2. rea ravi või retsidiivi ravi;
3) kombinatsioonravi TIP skeemi järgi: munandivähi 2. rea ravi, kui patsiendi üldseisund võimaldab intensiivsemat ravi;
4) kombinatsioonravi GEMOX skeemi järgi: tsisplatiin refraktaarse munandikasvaja ravi;
5) kombinatsioonravi AUC7 skeemi järgi: munandivähi alavormi, seminoomi, adjuvantravi.

(22) Naha, luude ja pehmete kudede kasvajate kemoteraapiakuuri (kood 313R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:
1) doksorubitsiini, tsisplatiini, kõrgdoosis metotreksaati ja ifosfamiidi sisaldavad skeemid erinevates kombinatsioonides

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

(23) Pea- ja kaelapiirkonna kasvajate kemoteraapiakuuri (kood 315R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:
1) tsisplatiinravi rakendatuna koos radioteraapiaga lokaalselt kaugelearenenud, retsidiveerunud ja/või metastaatilise lamerakulise pea- ja kaelapiirkonna vähi ravis;
2) tsetuksimabravi rakendatuna koos radioteraapiaga heas üldseisundis (ECOG 0-1) lokaalselt kaugelearenenud, retsidiveerunud ja/või metastaatilise lamerakulise pea- ja kaelapiirkonna vähi haigel, kellel on vastunäidustus tsisplatiinravi rakendamiseks;
3) dotsetakseeli, tsisplatiini ja fluorouratsiili kombinatsioonravi heas üldseisundis (ECOG 0-1) alaneelu või kõri vähiga patsientidel induktsioonravina enne radio- või radiokemoteraapiat, kellel alternatiivina tuleks arvesse vaid totaalne larüngektoomia;
4) tsisplatiini ja fluorouratsiili kombinatsioonravi ninaneelu vähi adjuvantravis pärast samaaegset radiokemoteraapiat ja retsidiveeruva või metastaatilise pea- ja kaelapiirkonna vähi palliatiivses keemiaravis;
5) paklitakseel monoravi pea- ja kaelapiirkonna kasvajaga patsiendil, kes ei talu ravi plaatinapreparaatidega, ja patsiendil, kelle haigus on retsidiveerunud või metastaseerunud plaatinapreparaatidega ravi järel.

(24) Ajukasvajate kemoteraapiakuuri (kood 316R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:
1) CCNU skeem täiskasvanutel: madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi, glioblastoomi ning retsidiveerunud ependümoomi, anaplastse glioomi ja glioblastoomi ravi;
2) CCNU+prokarbasiini skeem täiskasvanutel: anaplastse glioomi adjuvantne ravi, retsidiveerunud madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi ning retsidiveerunud anaplastse glioomi ja glioblastoomi ravi;
3) BCNU skeem täiskasvanutel: retsidiveerunud madalmaliigse astrotsütoomi ja oligodendroglioomi ning retsidiveerunud ependümoomi, anaplastse glioomi ja glioblastoomi ravi;
4) lomustiini, vinkristiini ja tsisplatiini sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoomi ravi 0–21-aastastel, medulloblastoom+PNET metastaasidega 0–21-aastastel ning PNET 4–21-aastastel;
5) vinkristiini ja tsüklofosfamiidi sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoom 0–4-aastastel, metastaasidega medulloblastoom+PNET 4–21-aastastel, PNET 0–4-aastastel, metastaasideta ependümoom (G3-4) 0–21-aastastel;
6) metotreksaati ja vinkristiini sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoom 0–4-aastastel, metastaasidega medulloblastoom+PNET 4–21-aastastel; PNET 0–4-aastastel; ependümoom (G3-4) metastaasideta 0–4-aastastel;
7) karboplatiini ja etoposiidi sisaldavad skeemid lastel: metastaasideta medulloblastoom 0–4-aastastel, metastaasidega medulloblastoom+PNET 4–21-aastastel; PNET 0–4-aastastel, ependümoom (G3-4) metastaasideta 0–21-aastastel, metastaasidega medulloblastoom+PNET 0–4-aastastel;
8) lomustiini, prokarbasiini ja vinkristiini sisaldavad skeemid lastel: glioomid (G1-2) postoperatiivse jääktuumori korral.

(25) Pindmiste kusepõiekasvajate intravesikaalse kemoteraapia- või immuunteraapia kuuri (kood 318R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:
1) ühekordne põiesisene instillatsioon tsütostaatikumiga pärast TURi või retsidiveerunud juhul haigel, kes ei kuulu kõrge riski gruppi;
2) BCG ravi kõrge riski grupi haigel kuni 6 manustamiskorda induktsioonravis ning induktsioonravi järel kuni 21 manustamiskorda patsiendi kohta.

(26) Ägeda müeloidse leukeemia kemoteraapiakuuri (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-aastasel 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.

(27) Ägeda promüelotsütaarse leukeemia kemoteraapiakuuri (kood 320R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:
1) raviskeemide AIDA, ATRA+daunorubitsiin+tsütarabiin kasutamine ägeda promüelotsütaarse leukeemia korral ravivastuse indutseerimiseks;
2) raviskeemide PETHEMA kasutamine ägeda promüelotsütaarse leukeemia korral ravivastuse konsolideerimiseks ja säilitusraviks;
3) raviskeemi arseentrioksiid kasutamine esmaliini ja refraktaarse/retsidiveeruva haiguse indutseerimiseks ja konsolideerimiseks.

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

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

(30) Hodgkini lümfoomi kemoteraapiakuuri (kood 307R) teenus sisaldab järgmisi raviskeeme:
1) ABVD: 1. rea raviks;
2) BEACOPP: 1. rea raviks ja 2. rea raviks ravimresistentsetel juhtudel ja retsidiivide puhul;
3) IVE: vereloome tüvirakkude mobiliseerimiseks, 2. rea ravina ravimresistentsetel juhtudel ja retsidiivide puhul;
4) mini-BEAM: 2. rea raviks ravimresistentsetel juhtudel ja retsidiivide puhul.

(31) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas järgmistel tingimustel:
1) teenust osutatakse heas üldseisundis Hodgkini lümfoomiga täiskasvanud patsiendile, kellel on haigus retsidiveerunud peale autoloogset siirdamist ning kellel on võimalik teha allogeenset siirdamist ja sobiv doonor on leitud;
2) heas üldseisundis CD30-positiivse mitte-Hodgkini lümfoomiga refraktoorse või retsidiiviga patsiendile.

(32) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenuse osutamisel 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. Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle juba tehtud nelja ravikuuri ja edasiste ravikuuride eest juhul, kui on olemas täielik või osaline ravivastus.

(33) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni kaheksa ravikuuri ühe patsiendi kohta.

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

(35) 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.

(36) Koodiga 371R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni 48 ravikuuri ühe patsiendi kohta.

(37) Koodidega 372R–376R ja 400R–403R tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(38) Koodiga 375R tähistatud tervishoiuteenust on lubatud kodeerida ühele raviarvele koefitsiendiga 2.

(39) Koodiga 376R tähistatud tervishoiuteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas kuni kaks korda ühe patsiendi kohta aastas.

(40) Koodidega 377R–384R ja 387R tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse üks kord patsiendi kohta haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas.

(41) 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 prognostilise skoori süsteemi IPSS kohaselt teise kesktaseme või kõrge riskiga müelodüsplastilisele sündroomile. Ravi alustamise ja jätkamise otsustab ekspertkomisjon.

(42) 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 ravitsüklit ei ole saavutatud ravivastust.

§ 61. 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	3,96
Fabry tõve ensüümasendusravi toimeainetega agalsidase beeta 1 mg või agalsidase alfa 0,2 mg	335R	111,47

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

(3) Lõikes 1 sätestatud ravimiteenuste piirhinnad sisaldavad ainult ravimi maksumust koos käibemaksuga.

(4) Koodidega 332R ja 335R tähistatud ravimiteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas juhul, kui diagnoos on kinnitatud piirkondlikus haiglas.

§ 62. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavad §-des 59–61 nimetamata ravimiteenused

(1) Tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate ravimiteenuste piirhinnad on järgmised:

Ravimi nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Ravi beetaepoetiiniga doosis 200 TÜ või darbepoetiiniga doosis 1 mikrogramm või metoksüpolüetüleenglükool epoetiin beetaga doosis 0,8 mikrogrammi renaalse aneemiaga statsionaarsel ravil viibival patsiendil või imikutel sünnikaaluga 750–1500 g ja gestatsioonieaga alla 34 nädala	200R	1,87
Induktsioon- ja äratõukereaktsiooni ravi ning transplantaat-peremehe vastase haiguse ravi mono- ja polüklonaalsete antikehadega (v.a rituksimab), üks raviannus	480R	1 684,05
Induktsioon- ja äratõukereaktsiooni ravi ning transplantaat-peremehe vastase haiguse ravi rituksimabiga, üks raviannus	205R	2 171,45
Tsütomegaloviirusinfektsiooni profülaktika, ennetav ravi ja ravi toimeainega gantsikloviir, 500 mg	481R	40,05
Tsütomegaloviirusinfektsiooni profülaktika, ennetav ravi ja ravi toimeainega valgantsikloviir, 450 mg	482R	24,81
Tsütomegaloviirusinfektsiooni ennetav ravi ja ravi foskarnetiga 6000 mg	483R	186,38
Koe-tüüpi plasminogeeni aktivaator, üks raviannus	212R	829,46
Infektsioosse endokardiidi antibakteriaalne ravi, ühe toimeaine päevane raviannus	493R	14,68

Üks annus glükoproteiini IIb/IIIa retseptorite blokaatorit profülaktiliseks kasutamiseks kõrge riskiga haigetel koronaarinterventsioonide teostamise korral	214R	217,80
Kopsuarteri trombemboolia või ägeda südamelihaseinfarkti trombolüütiline ravi streptokinaasiga, üks ravikuur	215R	281,84
Sclerosis multiplex'i baasravi tsütostaatikumidega, üks manustamiskord	234R	67,06
A-tüübi botulismitoksiin Botox 1 TÜ või Dysport 3 TÜ	235R	1,75
Surfaktantravi idiopaatilise respiratoorse distressi sündroomi korral enneaegsetel vastsündinutel, üks manustamiskord	282R	378,78
Anti-D globuliin, 625 TÜ	290R	27,04
Ravi granulotsüütide kolooniaid stimuleeriva faktoriga, ühe päeva raviannus	304R	12,00
Täiskasvanute idiopaatilise trombotsütopeenilise purpura ravi romiplostiimiga, 1 µg	319R	2,62
Ravi türeotropiiniga diferentseerunud kilpnäärmevähiga patsiendil, üks manustamiskord	329R	1 090,00
Sepsise antibakteriaalne ravi, ühe toimeaine päevane raviannus	484R	30,01
Ravi süstitava atüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga, 4-nädalane ravikuur	492R	200,62
Ravi anti-T-lümfotsüütse immunoglobuliiniga, 25 mg	485R	196,47
Ravi inhaleeritava NO-ga püsiva pulmonaalse hüpertensiooniga patsientidel, 1 tund	336R	145,27
Luukoe mineralisatsiooni mõjustavad ained onkoloogias, 1 manustamiskord	486R	83,67
Invasiivse seeninfektsiooni ravi või eeldatava invasiivse seeninfektsiooni empiiriline ravi ehhinokandiini, liposomaalse amfoteritsiini või vorikonasooliga, ühe päeva raviannus	338R	445,42
Akromegaalia hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4-nädalane ravikuur	339R	1 113,87
Riskirühma imikute respiraator-süntsütiaalse viiruse (RSV) infektsiooni profülaktika rekombinantse monoklonaalse humaanantikehaga, 1 mg	341R	12,54
Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–10. päeval, ühe päeva raviannus	354R	655,01
Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 11.–42. päeval, ühe päeva raviannus	355R	346,92
Kopsusiirdamise järgne ravimikomplekt 43.–90. päeval, ühe päeva raviannus	356R	78,62
Maksasiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–7. päeval, ühe päeva raviannus	357R	98,01
Maksasiirdamise järgne ravimikomplekt 8.–35. päeval, ühe päeva raviannus	358R	34,81
Neerusiirdamise järgne ravimikomplekt 1.–3. päeval, ühe päeva raviannus	359R	29,08
Neerusiirdamise järgne ravimikomplekt 4.–30. päeval, ühe päeva raviannus	360R	15,04
Intravenoosne osteoporoosi bisfosfonaatravi, 1 manustamiskord	362R	225,66
Neuroendokriinkasvajate hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4-nädalane ravikuur	363R	1 194,12
Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava rauapreparaadiga, 500 mg	364R	34,88
Anti-VEGF ravim silmasiseseks süsteks, üks manustamiskord	365R	21,23
Silmasisene süst hormoonpreparaadiga, üks manustamiskord	366R	184,35
Päriliku ja omandatud angioödeemi ägeda ataki medikamentoosne ravi, üks annus	367R	1 830,97
Ägeda vahelduva maksaporfüüria spetsiifiline ravi, üks viaal	368R	587,62
Baklofeeni infusioonlahus 10 mg/20 ml	369R	114,45
Ravi metüülprednisolooniga, 125 mg	385R	6,02
Vereloome tüvirakkude siirdamisjärgne ravikuur sugulasdoonori ja registridoonori korral, üks ravipäev	386R	160,20
Ravi levodopa/karbidopa intestinaalgeeliga, 1-nädalane ravikuur	487R	569,79
Venooklusiivse haiguse ravi defibrotiidiga, 200 mg	488R	305,63
Metotreksaadi toksilise plasmakontsentratsiooni ravi glükarpidaasiga, 1000 TÜ	489R	7 894,00
Hüperurikeemia korrektsioon rasburikaasiga, 1,5 mg, üks viaal	490R	74,85
Ravi apomorfiini lahusega subkutaanse püsiinfusiooni-pumba abil, 250 mg	216R	140,37
Subkutaanne allergeenspetsiifiline immuunravi putukamürgi allergeeni ekstraktiga, üks manustamiskord	207R	41,60

Subkutaanne allergeenspetsiifiline immuunravi muude allergeenide ekstraktiga, üks manustamiskord	208R	26,49
Akromegaalia ravi kasvuhormooni antagonistiga, 1 mg	204R	5,85
Refraktaarse autoimmuunse ägeda neuroloogilise seisundi ravi rituksimabiga, 1 annus	217R	2 251,87
Ravi süstitava tüüpilise antipsühhootikumi depoovormiga, 4-nädalane ravikuur	219R	31,47

(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) Koodiga 480R ja 205R tähistatud ravimiteenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuste osutamisel haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.

(6) Koodiga 483R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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 piirkondlikus või keskhaiglas.

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

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

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

(11) Koodiga 319R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle idiopaatilise trombotsütopeenilise purpuraga patsiendilt, kelle suukaudne ravi (kortikosteroidi, immuunsupressandiga) on osutunud ebaefektiivseks või on vastunäidustatud, splenektoomia on osutunud ebaefektiivseks või on vastunäidustatud (splenektoomia ettevalmistamiseks, kui intravenoosne immunoglobuliin ei ole piisavalt tõhus) ning esineb trombotsütopeenia <20000/µl ja veritsus. Haigekassa võtab koodiga 319R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kuni 52 ravikuuri eest aastas ühe kindlustatud isiku kohta.

(12) Koodiga 329R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle patsiendi esimese operatsiooni järel kuni kaks korda aastas ning edasi üks kord aastas haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas või Ida-Tallinna Keskhaiglas.

(13) Koodiga 484R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui haiglas on nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 23 lõigete 2 ja 3 alusel kehtestatud määruses sätestatud korras loodud nakkushaiguste kontrolli teenistus ja on tagatud infektsioonhaiguste kvalifikatsiooniga haiglanakkustõrje arsti pidev järelevalve ning ravi vajadus on hinnatud ja toimub vastavuses ravijuhendiga. Alla 10-kilogrammise kehakaaluga patsiendi ravi korral rakendatakse tasumisel koefitsienti 0,24.

(14) Koodiga 492R tähistatud ravimiteenust rakendatakse lõigetes 15–18 sätestatud juhtudel.

(15) Koodiga 492R tähistatud ravimiga ravi alustamise üle otsustab piirkondliku, keskhaigla või SA Viljandi Haigla ekspertkomisjon.

(16) Koodiga 492R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kuni kolmeteistkümne 4-nädalase ravikuuri eest aastas kindlustatud isiku kohta tulenevalt 4-nädalaste ravikuuride hulgast, mille vältel kindlustatud isik on ravi saanud.

(17) Koodiga 492R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle skisofreeniat põdeva haige eest, kellel on suukaudse antipsühhootilise raviga saavutatud stabiilne remissioon vastavalt kriteeriumidele, mis on kirjeldatud Marder SR *et al*. 1991 Plasma levels of fluphenazine decanoate: relationship to clinical response. Br J Psychiatry 158:658–665, kuid kes on lõpetanud toetusravi patsiendi enda või tema lähedaste andmetel või kasutab ravimeid ebaregulaarselt ning seetõttu on haiguse kulg muutunud, on ilmnenud algava haiguse ägenemise tunnused ravijuhises kirjeldatud tunnustel, või esineb kõrgenenud risk haiguse ägenemiseks.

(18) Koodiga 492R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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.

(19) Koodiga 336R tähistatud ravimiteenust rakendatakse piirkondliku haigla neonatoloogia osakonnas kuni 96 tundi patsiendi kohta.

(20) Koodiga 486R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle pahaloomulise kasvajaga patsiendilt luustikuga seotud tüsistuste vältimiseks ja tuumorist indutseeritud hüperkaltseemia raviks.

(21) Toimeaine denosumab (kood 486R) eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellel esineb progresseeruv neerupuudulikkus, soodumus neerupuudulikkuse tekkeks tulenevalt nefrotoksilisest keemiaravist või talumatus bisfosfonaatide suhtes.

(22) Koodiga 486R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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.

(23) Koodiga 338R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui ravimiteenust rakendatakse esimese valiku ravina aspergilloosi (RHK 10 kood B44) korral ning teise valiku ravina kandidaasi (RHK 10 kood B37) korral, kui on olemas vastav ravijuhis. Ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondliku haigla või keskhaigla hematoloogia, onkoloogia, nakkushaiguste, pulmonoloogia, nefroloogia, üldkirurgia ja intensiivravi osakonnas.

(24) Koodiga 338R tähistatud ravimiteenuste piirhinna alusel võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus ja keskhaiglas on nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse § 23 lõigete 2 ja 3 alusel kehtestatud määruses sätestatud korras loodud nakkushaiguste kontrolli teenistus ja on tagatud infektsioonhaiguste kvalifikatsiooniga haiglanakkustõrje arsti pidev järelevalve.

(25) Koodiga 339R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 13 korra eest patsiendi kohta aastas tingimusel, et pikatoimelisele ravile eelneb ravi lühitoimeliste somatostatiini analoogidega.

(26) Haigekassa võtab koodiga 341R tähistatud ravimi eest tasu maksmise kohustuse üle juhtudel, kui ravimi vajaduse on ühiselt otsustanud haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas töötavad neonatoloog, pulmonoloog ja kardioloog.

(27) 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 eelnevalt osutatud koodiga 100408 tähistatud tervishoiuteenust.

(28) 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 eelnevalt osutatud koodiga 0J2124 tähistatud tervishoiuteenust.

(29) Haigekassa võtab koodidega 359R ja 360R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras, kui patsiendile on eelnevalt osutatud koodiga 080303 tähistatud tervishoiuteenust.

(30) 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 kaasuvalt 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.

(31) Haigekassa võtab koodiga 485R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle raskekujulise aplastilise aneemiaga patsiendilt, kellel puudub HLA-identne sugulasdoonor, ja mitte raskekujulise aplastilise aneemiaga transfusioon-sõltuvalt patsiendilt.

(32) Haigekassa võtab koodiga 485R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle vereloome tüvirakkude konditsioneerimisskeemide kasutamisel.

(33) Haigekassa võtab koodiga 485R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle induktsioon- ja äratõukereaktsiooni ravi ning transplantaat-peremehe vastase haiguse ravi korral.

(34) Koodiga 363R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 13 korra eest patsiendi kohta aastas tingimusel, et pikatoimelisele ravile eelneb ravi lühitoimeliste somatostatiini analoogidega.

(35) Koodiga 364R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kroonilise neerupuudulikkusega patsiendilt, v.a hemodialüüsil olev patsient, kellel suukaudne ravi rauapreparaatidega on ebaefektiivne või vastunäidustatud. Rauapuuduse diagnoos peab põhinema asjakohaste laborianalüüside tulemustel. Teenust rakendatakse ühe patsiendi raviks kuni 12 korda aastas.

(36) Koodiga 365R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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.

(37) Ravi alustamiseks anti-VEGF ravimiga (kood 365R) peavad olema täidetud järgmised tingimused:
1) diagnoos on pandud optilise koherentstomograafia ja/või fluorestsiinangiograafia meetodil ning kliiniliste tunnuste järgi;
2) *visus* 0,1 või parem;
3) *visus* alla 0,1, kui haiguse sümptomid on kestnud vähem kui kolm kuud või kui tegemist on paremini nägeva silmaga.

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

(39) Koodiga 366R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle silma võrkkesta haruveeni või tsentraalveeni tromboosi ja diabeetilise retinopaatia ravi eest juhul, kui ravi kolme järjestikuse anti-VEGF ravimi süstiga ei ole olnud efektiivne või kui patsient ei saa kasutada anti-VEGF ravi kõrvaltoimete või vastunäidustuse tõttu, ning uveiidi raviks.

(40) Koodiga 366R tähistatud ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.

(41) Koodiga 367R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kelle pärilik või omandatud angioödeem on diagnoositud haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.

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

(43) Koodiga 386R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas kuni 55 korda patsiendi kohta.

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

(45) Koodiga 487R tähistatud ravimi eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle Parkinsoni tõve (RHK 10 kood G20) korral, kui piirkondliku või keskhaigla ekspertkomisjon, 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).

(46) Koodiga 488R tähistatud ravimiteenust rakendatakse tervishoiuteenuse osutamisel haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas või keskhaiglas.

(47) Koodiga 490R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa 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 toodud klassifikatsioonile esmavalikuna. Koodiga 490R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kuni seitsme päeva eest. Teenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas.

(48) Koodiga 216R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle Parkinsoni tõve (RHK 10 kood G20) korral, kui ravi on alustatud vähemalt kolmest neuroloogist koosneva ekspertkomisjoni otsuse alusel patsiendil järgmiste tingimuste koosesinemise korral:
1) patsiendil esineb vaatamata optimaalsele suukaudsele ravile raskekujuline motoorikahäire kestvate või sagedaste motoorsete fluktuatsioonidega (MDS-UPDRS III *off*-perioodis >45 punkti, *off*-perioodi kestus >25% ärkvelolekuajast);
2) patsient on olnud eelnevalt apomorfiini süsteravil, mis on osutunud efektiivseks ja talutavaks, kuid toime kestus ei kata *off*-perioodide pikkust ja süstide vajadus on vähemalt 4 korda päevas.

(49) Koodidega 207R ja 208R tähistatud ravimiteenuste eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui patsiendil on diagnoositud IgE-vahendatud allergiast tingitud anafülaksia, allergiline riniit, rinokonjuktiviit ja/või astma.

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

(51) Koodiga 204R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kelle ravitulemus operatsiooni ja/või kiiritusraviga ei ole olnud tervistav ning kellel vähemalt kahest endokrinoloogist koosneva ekspertkomisjoni hinnangul pole ravi somatostatiini analoogidega (SSA) andnud tulemuseks IGF-1 (insuliinisarnane kasvufaktor) piisavat vähenemist (IGF-1 sisaldus püsib >130% eakohasest normist).

(52) Koodiga 204R tähistatud ravi lõpetatakse, kui 12 nädala möödumisel ravi alustamisest ei ole lõikes 51 nimetatud ekspertkomisjoni hinnangul ravi kasvuhormooni antagonistiga andnud tulemuseks IGF-1 (insuliinisarnane kasvufaktor) piisavat vähenemist (IGF-1 sisaldus püsib >130% eakohasest normist).

(53) Koodiga 217R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle, kui ravi on alustatud haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas vähemalt kolmest neuroloogist koosneva ekspertkomisjoni otsuse alusel järgmistel tingimustel:
1) *myasthenia gravis*'e (RHK 10 kood G70) patsiendil on anamneesis kahe aasta jooksul olnud kaks müasteenilist kriisi, mis on nõudnud terapeutilist plasmavahetust (tervishoiuteenus koodiga 7760) või immunoglobuliinravi (tervishoiuteenus koodiga 4086) ning kriisidevahelisel ajal esineb püsiv raske neuroloogiline leid (klass III-V) MGFA skaalal;
2) autoimmuunse entsefaliidi (RHK 10 kood G04.8) patsiendil on metüülprednisoloon (tervishoiuteenus koodiga 385R) osutunud ebaefektiivseks või on vastunäidustatud ja terapeutiline plasmavahetus (tervishoiuteenus koodiga 7760) või immunoglobuliinravi (tervishoiuteenus koodiga 4086) on osutunud ebaefektiivseks või on mõlemad vastunäidustatud.

(54) Koodiga 217R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle:
1) kuni 12 korral kolme aasta jooksul alates esimese ravikuuri algusest kindlustatud isiku kohta (RHK 10 kood G70);
2) ühel korral kindlustatud isiku kohta (RHK 10 kood G04.8).

(55) Koodiga 219R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle kuni kolmeteistkümne 4-nädalase ravikuuri eest aastas kindlustatud isiku kohta.

(56) Koodiga 219R tähistatud ravimiteenuse eest võtab haigekassa tasu maksmise kohustuse üle skisofreeniat (RHK 10 koodid F20–29) põdeva patsiendi eest, kes ei ole võimeline suukaudse ravi soovitusi järgima.

8. peatükk
Laboriuuringud, lahangud ja kudede transplantaadid

§ 63. 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.

§ 64. Kliinilise keemia uuringute piirhinnad

(1) Kliinilise keemia uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Albumiin, valk*	66100	1,49
Glükoos	66101	1,49
Kreatiniin, uurea, kusihape*	66102	1,46
Bilirubiin, konjugeeritud bilirubiin*	66103	1,49
Kolesterool, triglütseriidid*	66104	1,49
Kolesterooli fraktsioonid: HDL, LDL*	66105	2,14
Ensüümid: ALP, ASAT, ALAT, LDH, CK, GGT, CK-Mba, alfa-amülaas*	66106	1,55
Naatrium, kaalium, kaltsium*	66107	1,55
Kloriid, liitium, laktaat, ammoonium*	66108	4,43
Raud, magneesium, fosfaat*	66109	1,69
Lipaas, pankrease amülaas*	66110	3,46
Antistreptolüsiin-O, reumatoidfaktor*	66111	2,54
C-reaktiivne valk	66112	2,13
Happe-aluse tasakaal	66113	5,14
Hemoglobiini derivaadid ja variandid: karboksühemoglobiin, methemoglobiin, fetaalne hemoglobiin*	66114	19,57
Vastsündinu bilirubiin	66115	7,36
IgG uriinis või liikvoris*	66116	6,29
Albumiin uriinis (mikroalbumiin) või liikvoris*	66117	2,79
Glükohemoglobiin	66118	6,37
Immunofiksatsioon: liikvori oligoklonaalsed immunoglobuliinid, uriini või seerumi monoklonaalsed immunoglobuliinid*	66119	64,11
Seerumi valkude elektroforees	66120	9,19
Uriini või liikvori valkude elektroforees	66121	20,14
Isoensüümide elektroforees*	66122	29,33
Spetsiifilised valgud 1: IgA, IgM, IgG, transferriin*	66123	3,72
Spetsiifilised valgud 2: tseruloplasmiin, haptoglobiin, C3, C4, tsüstatiin C, prealbumiin, alfa1-antitrüpsiin, immunoglobuliinide kapa- ja lambda-ahelad*	66124	6,77
Immunoglobuliinide alaklassid*	66125	9,91
Süsivesikdefitsiitne transferriin	66126	25,02
Transferriini lahustuvad retseptorid	66127	8,16
Angiotensiini muundav ensüüm	66128	43,67
Koliini esteraas	66129	46,68
Hemoglobiin plasmas	66130	16,86
Osmolaalsus	66131	8,61
Krüoglobuliinid	66132	52,74
Glükoos-6-fosfaatdehüdrogenaas	66133	88,58
D-ksüloos uriinis	66135	32,80
Porfüüriauuringud: delta-aminolevuliinhape, koproporfüriin*	66136	42,25
Fenüülalaniini kvantitatiivne määramine fluoromeetrilisel meetodil	66137	8,03

Ainevahetushaiguste sõeluuringud	66138	8,86
Ainevahetushaiguste eriuuringud: aminohapped, suhkrud, puriinid ja pürimidiinid, orgaanilised happed, pika ahelaga rasvhapped, kreatiin, guanidinoatsetaat*	66139	70,47
Gaaskromatograafiline uuring: alkoholid (etanooli kinnitav uuring, metanool, isopropanool) ja atsetoon, etüleenglükool*	66140	31,35
Narkootiliste ainete ja ravimite sõeluuringud: barbituraadid, bensodiasepiin, opiaadid, amfetamiinid, tritsüklilised antidepressandid, fentsüklidiin, kokaiin, metadoon, kannabinoidid*	66141	4,56
Etanool	66142	5,84
Ravimite kontsentratsiooni määramine 1: digoksiin, fenobarbitaal, fenütoiin, gentamütsiin, karbamasepiin, teofülliin, valproaat, vankomütsiin*	66143	14,68
Ravimite kontsentratsiooni määramine 2: tsüklosporiin, paratsetamool, amikatsiin, salitsülaadid, metotreksaat*	66144	25,71
Metallide määramine: Cu, Zn, Pb, Hg, Cd, Mn*	66145	51,48
Loote kopsude küpsusastme hindamine (surfaktandi ja albumiini suhe lootevedelikus)	66146	81,95
Aminohapete ja atsüülkarnitiinide kvantitatiivne määramine kuivatatud vereplekist tandem MS meetodil	66147	12,76

(2) Lõikes 1 sätestatud uuringute piirhindade rakendamisel lähtutakse järgmistest tingimustest:
1) koodiga 66101 tähistatud uuringu piirhind sisaldub eriarsti vastuvõtu päevaravi ja päevakirurgia tingimustes osutatava tervishoiuteenuse ning voodipäeva piirhinnas ega kuulu eraldi tasustamisele (juhul kui seda on tehtud üks kord päevas);
2) koodidega 66100, 66102, 66103, 66104, 66106, 66107, 66112 ja 66117 tähistatud uuringute piirhinnad sisalduvad voodipäeva piirhinnas ega kuulu eraldi tasustamisele;
3) koodiga 66137 tähistatud uuringu piirhinda ei rakendata vastsündinute skriininguks;
4) koodiga 66147 tähistatud uuringu piirhinda rakendatakse vastsündinute skriininguks.

§ 65. Vere, kehavedelike ja eritiste rakkude uuringute piirhinnad

(1) Vere, kehavedelike ja eritiste rakkude uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Erütrotsüütide settekiiruse uuring	66200	1,92
Hemogramm (vere automaatuuring leukogrammita või kolmeosalise leukogrammiga)	66201	2,80
Hemogramm viieosalise leukogrammiga	66202	3,07
Retikulotsüütide uuring	66203	4,79
Vereäige mikroskoopiline uuring	66204	9,02
Luuüdi tsütoloogiline uuring	66205	53,48
Tsütokeemiline üksikuuring	66206	33,54
Uriinianalüüs testribaga	66207	1,90
Uriini sademe mikroskoopiline uuring	66208	3,38
Väljaheite sõeluuringud (peitveri, rasvhapped)*	66209	8,10
Väljaheite jämesoolevähi sõeluuring (peitveri)	66224	8,10
Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) makroskoopiline või tsütoosi uuring*	66211	2,75
Kehavedelike (liikvori, pleura-, perikardi-, astsiidi-, sünoviaal- või amnionivedeliku) tsütogramm*	66212	11,65
Sperma ülduuring: veeldumine, väljanägemine, maht, konsistents, pH	66213	3,47
Sperma mikroskoopiline uuring: spermatosoidide arv, liikuvus, rakulised elemendid, aglutinatsioon	66214	8,52
Spermatosoidide morfoloogia süvauuring	66215	13,86
Spermatosoidide funktsiooni uuringud: akrosiintest	66216	15,03
Sperma kvaliteedi uuring automaatanalüsaatoritega	66217	19,15
Spermatosoididevastaste antikehade uuring: MAR-uuring, immunograanulite uuring	66218	8,79
Eesnäärme sekreedi lihtuuring	66219	5,98

Eesnäärme sekretoorse võime uuring sidrunhappe (ja/või tsingi) määramise abil spermas	66220	8,44
Seemnepõiekeste sekretoorse võime uuring fruktoosi määramise abil spermas	66221	8,44
Munandimanuste sekretoorse võime uuring alfa-glükosidaasi määramise abil spermas	66222	11,13
Sperma mikrofloora uuring äigepreparaadis*	66223	3,44

(2) Lõikes 1 sätestatud uuringute piirhindade rakendamisel lähtutakse sellest, et koodidega 66200, 66201, 66202 ja 66207 tähistatud uuringute piirhinnad sisalduvad eriarsti vastuvõtu, päevaravi ja päevakirurgia tingimustes osutatava tervishoiuteenuse ning voodipäeva piirhinnas ega kuulu eraldi tasustamisele.

§ 66. Hüübimissüsteemi uuringute piirhinnad

Hüübimissüsteemi uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Veritsusaja uuring	66300	5,94
Trombotsüütide agregatsiooni uuringud*	66301	22,79
Hüübimisjada sõeluuringud: PT, APTT*	66302	3,82
Hüübimisjada lisauuringud: fibrinogeen, TT*	66303	5,50
Hüübimisjada eriuuringud: reptilaasi aeg	66304	14,13
Üksiku hüübimisfaktori või faktori inhibiitori uuringud*	66305	25,35
Fibriini laguproduktide uuringud: fibriini D-dimeerid, fibriini monomeerid*	66306	12,64
Antikoagulantide põhiuuringud: AT III*	66307	9,17
Antikoagulantide eriuuringud: proteiin C, APCR, proteiin S, vaba proteiin S, luupusantikoagulandid*	66308	18,05
Hepariini aktiivsuse uuringud	66309	17,08
Fibrinolüütilise süsteemi uuringud*	66310	25,98

§ 67. 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	12,58
AB0-veregrupi ja Rh(D) määramine (AB0-grupp määratud otsese reaktsiooniga)	66401	9,15
AB0-veregrupi määramine patsiendi identifitseerimisel või erütrokomponentide kontrollil	66402	1,37
Erütrotsütaarsete antikehade sõeluuring kahe erütrotsüüdiga	66403	9,49
Erütrotsütaarsete antikehade sõeluuring kolme erütrotsüüdiga	66404	10,42
Erütrotsütaarsete antikehade tüpiseerimine ühel paneelil	66405	24,72
Erütrotsütaarsete antikehade tiitrimine	66406	22,72
Ühe antigeeni määramine teiste veregrupisüsteemide puhul	66407	10,92
Rh-fenotüübi määramine	66408	13,88
Sobivusproov (üks ristreaktsioon)	66409	9,03
Vastsündinu vere kompleksanalüüs	66410	12,12
Otsene Coombsi test	66411	8,76
Otsese Coombsi testi diferentseerimine (tüpiseerimine või tiitrimine)	66412	17,93
Verekomponentide andmestikupõhine sobivuskontroll (VASK)	66413	6,21

(2) Haigekassa võtab koodiga 66413 tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenuse osutamisel kasutatav vere käitlemise infosüsteem on valideeritud.

§ 68. Mikrobioloogiliste uuringute piirhinnad

Mikrobioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Mikroskoopia		
Algmaterjali mikroskoopiline uuring natiivpreparaadis	66500	4,70
Algmaterjali mikroskoopiline uuring fikseeritud värvitud preparaadis	66501	7,05
Algmaterjali mikroskoopiline uuring eelneva kultiveerimisega või kontsentreerimisega	66502	10,05
Mikroskoopiline uuring mükobakterite määramiseks	66503	10,54
Külvid		
Bioloogilise materjali aeroobne külv põhisöötme(te)le	66510	9,86
Bioloogilise materjali aeroobne külv lisasöötme(te)le	66511	6,54
Bioloogilise materjali külv inkubeerimisega spetsiifilises keskkonnas (mikroaerofiilid, anaeroobid, kapnofiilid)	66512	16,89
Bioloogilise materjali külv spetsiifiliste (harvaesinevate või raskesti kultiveeritavate) patogeenide määramiseks	66513	28,46
Bioloogilise materjali külv spetsiaalsesse/automatiseeritud külvisüsteemi	66514	14,89
Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (klassikaline meetod)	66515	28,65
Bioloogilise materjali külv mükobakterite määramiseks (vedelsöötmesüsteem)	66516	33,09
Bioloogilise materjali uuring koekultuuril	66517	19,11
Haigustekitaja samastamine		
Mükobakterite samastamine	66520	45,25
Mikroorganismi samastamine üksikute biokeemiliste või immunoloogiliste reaktsioonide abil	66521	10,37
Mikroorganismi samastamine biokeemilise või immunoloogilise spetsiaalse/automatiseeritud süsteemi abil	66522	12,38
Täpsustav samastamine	66523	8,19
Ravimitundlikkuse määramine		
Ravimitundlikkuse määramine diskdifusiooni meetodil kuni kuue preparaadi suhtes	66530	6,65
Minimaalse inhibeeriva kontsentratsiooni määramine ühes preparaadis	66531	8,81
M. tuberculosis'e ravimitundlikkuse määramine kuni nelja antibakteriaalse preparaadi suhtes	66532	83,07
Teised mikrobioloogilised uuringud		
Mikroorganismi markeri määramine aglutinatsiooni-, hemaglutinatsiooni-, lateksaglutinatsioonireaktsioonil*	66540	6,93
Haigustekitaja markeri määramine immunofluorestsentsmeetodil	66541	10,55
Kiiranalüüs haigustekitaja markeri määramiseks immuunkromatogeensel meetodil	66542	19,32
Bioproovid. Botulismi jt toksiinide avastamine bioloogilises materjalis. Toksiinitüübi määramine neutralisatsioonireaktsioonil	66543	288,63

§ 69. Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Geneetiliste ja molekulaarbioloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Kromosoomianalüüs amnionist	66622	207,55
Kromosoomianalüüs koorionist	66623	220,38
Kromosoomianalüüs nahast	66624	226,77
Interfaasi FISH analüüs amnionist	66625	301,68
Interfaasi FISH analüüs koorionist	66626	316,97
Interfaasi FISH histoloogilisest materjalist lümfo- ja müeloproliferatiivsete haiguste kahtluse korral	66637	274,87
Interfaasi FISH tsütoloogilisest materjalist lümfo- ja müeloproliferatiivsete haiguste kahtluse korral	66638	172,89

Interfaasi FISH uuring tsütoloogilisest materjalist mesenhümaalsete ja epiteliaalsete kasvajate diferentsiaaldiagnostikaks	66639	244,82
Metafaasi FISH analüüs amnionist	66627	177,27
Metafaasi FISH analüüs koorionist	66628	192,57
Kromosoomianalüüs verest	66629	205,24
Metafaasi FISH analüüs verest	66630	167,76
Metafaasi FISH analüüs verest koos koekultuuri kasvatamisega	66631	196,08
Kromosoomianalüüs luuüdist	66632	271,95
Luuüdi FISH analüüs	66633	188,72
Her2 FISH analüüs rinnakoest või maokoest	66635	468,12
Submikroskoopiline kromosoomianalüüs	66636	494,20
DNA eraldamine (üle 1 ml verest)	66607	27,64
DNA analüüs PCR-meetodil*	66608	14,80
RNA analüüs RT-PCR- või hübridisatsioonimeetodil*	66609	12,58
Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) määramine *real-time*-PCR-meetodil	66610	62,62
Biomarkeri (patogeeni, geneetilise või somaatilise mutatsiooni) kvantitatiivne määramine *real-time*-PCR-meetodil	66611	116,42
Haigustekitaja tüpiseerimine või grupi määramine PCR-meetodil	66612	29,00
Viirusmarkeri määramine NAT-meetodil	66613	143,61
Viirusmarkeri kvantitatiivne määramine NAT-meetodil	66614	174,17
Mikroobide genotüübi võrdlus restriktsioon-PFGE-meetodil	66615	78,73
Kompleksne mutatsioonianalüüs PCR-meetodil	66616	90,51
Mutatsioonianalüüs APEX-meetodil	66617	107,93
Mutatsioonianalüüs sekveneerimisega	66618	262,85
HLA klass I alleelide madala resolutsiooniga määramine PCR-meetodil*	66619	94,61
HLA klass II alleelide madala resolutsiooniga määramine PCR-meetodil*	66620	86,67
HLA klass I, II alleelide kõrge resolutsiooniga subtüpiseerimine PCR-meetodil*	66621	188,39
Ühe inimese eksoomi sekveneerimine ja interpretatsioon	66641	1 567,70

(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 autismilaadsed 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 lapseea ebaselge etioloogiaga haiguste ja sündroomide diagnoosimiseks, kui diagnostilise uuringu vajalikkuse otsuse on teinud ekspertkomisjon, kuhu kuuluvad raviarst ja meditsiinigeneetik. Koodi 66641 rakendatakse ühe isiku kohta maksimaalselt kolm korda.

§ 70. Immuunuuringute piirhinnad

(1) Immuunuuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes

Immuunkompleksid. Fagotsütoosi määramine lateksosakestega	66700	7,23
HLA seroloogiline määramine (üks klass)	66701	122,53
Retsipiendi presensibilisatsioon doonori HLA antigeenide vastu	66702	135,53
Cross-match uuring	66703	72,23
Lümfotsüütide reaktsioon segakultuuris	66704	190,43
Nitro-blue analüüs granulotsüütide oksüdatiivse purske määramiseks	66705	40,85
Sõeluuringud, hormoonuuringud, haigustekitajate uuringud immuunmeetodil*	66706	5,98
Aneemia-, südame-, kasvajamarkerite määramine, haigustekitajate uuringud, antikehade, vitamiinide ja ensüümide määramine immuunmeetodil*	66707	8,38
Tsütokiinide, allergeenipaneelide, spetsiifiliste markerite määramine ja haigustekitajate uuringud immuunmeetodil*	66708	12,55
Harvaesinevad ja kinnitavad uuringud, erakorralised analüüsid immuunmeetodil*	66709	30,14
Kiiranalüüs testribaga	66710	4,57
Immunofluorestsentsuuring*	66711	15,47
Immunofluorestsentsuuring valmisslaididel*	66712	17,98
Biopsiamaterjali immunofluorestsentsuuring*	66713	44,28
Immunoblot-uuring*	66714	23,44
Kompleksne *immunoblot*-uuring	66715	102,42
Spetsiifiliste antikehade kompleksne samastamine	66716	41,14
CD34 positiivsete tüvirakkude määramine läbivoolutsütomeetril	66717	80,12
Analüüs läbivoolutsütomeetril*	66718	22,44
HIV1,2 antigeeni ja/või antikehade määramine	66719	5,98
Prokaltsitoniini määramine immuunmeetodil	66720	27,71

(2) Koodiga 66706 tähistatud uuring sisaldab järgmiste analüütide määramist: AFP, hCG, HBsAg, HCV, AKTH, kortisool, androstendioon, FSH, LH, progesteroon, prolaktiin, E2, uE3, DHEAS, testosteroon, f-beeta-hCG, PAPP-A, STH, C-peptiid, insuliin, TSH, T3, FT3, T4, FT4, PTH, üld-IgE, *Chlamydia*, *Mycoplasma*, *Bordetella*, EBV, astroviirus, noroviirus, respiratoorsed viirused, enteroviiruste grupid.

(3) Koodiga 66707 tähistatud uuring sisaldab järgmiste analüütide määramist: ferritiin, foolhape (ka erütrotsüütides), vitamiin B12, EPO, CEA, CA-125, CA15-3, CA19-9, CA72-4, beeta2-mikroglobuliin, PSA, fPSA, PAP, türeoglobuliin, kaltsitoniin, TPOAb, TGAb, TRAb, insuliinivastased antikehad, 21-hüdroksülaasi antikehad, inhibiinid, aktiviinid, insuliinisarnased kasvufaktorid, kandjavalgud, SHBG, TBG, troponiinid, müoglobiin, CK-MBm, vitamiin D, aldosteroon, reniin, ANA, ENA, aGA, atTG, PDH, Jo-1, glükoproteiinid, immuunkompleksid, ECP, CMV, *Toxoplasma*, *Rubella*, *Helicobacter*, *Borrelia*, leetriviirus, HSV, HZV, puukentsefaliidiviirus.

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

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

§ 71. Histoloogiliste ja tsütoloogiliste uuringute piirhinnad

(1) Histoloogiliste ja tsütoloogiliste uuringute piirhinnad on järgmised:

Uuringu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Hematoksüliin-eosiin värvinguga biopsiamaterjali uuring (1 plokk)	66800	10,86
Hematoksüliin-eosiin värvinguga pahaloomulisuse diferentseeringuga biopsiamaterjali uuring (1 plokk)	66823	12,93
Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makropreparaadi ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (kuni 3 plokki)	66801	24,39
Histoloogilise preparaadi 1 lisavärving (Giemsa, van Gieson) (1 klaas)	66802	6,66
Histoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (1 koetükk)	66803	16,01
Immunohistokeemiline või -tsütokeemiline uuring ühel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (1 klaas)	66804	31,49

Histo- või tsütokeemiline uuring histoloogilisel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (1 klaas)	66805	14,11
In situ hübridiseerimine histoloogilisel või tsütoloogilisel materjalil CISH meetodil (1 klaas)	66806	93,68
Papanicolaou meetodil tehtud ja skriinija hinnatud günekotsütoloogiline uuring	66807	7,52
Skriinija hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni 3 klaasi)	66808	3,89
Papanicolaou meetodil tehtud, skriinija ja patoloogi hinnatud günekotsütoloogiline uuring	66809	10,01
Patoloogi hinnatud üldtsütoloogiline uuring (kuni 3 klaasi)	66810	10,34
Papanicolaou meetodil tehtud ja patoloogi hinnatud patoloogiline günekotsütoloogiline uuring	66811	9,87
Tsütoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (1 klaas)	66812	7,01
Tsütoploki uuring (1 plokk)	66813	10,88
Operatsioonipreparaadi väljalõige koos makroploki valmistamise ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (1 plokk)	66817	55,18
Bioptaadi elektronmikroskoopiline uuring	66824	166,62

(2) Lõikes 1 sätestatud tervishoiuteenuste piirhindade rakendamisel lähtutakse alljärgnevast:
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 lokalisatsioonide kulusid;
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 skriinija 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 puhul tasu maksmise kohustuse üle ühest makroplokist valmistatud kuni kolme preparaadiklaasi eest.

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

§ 72. Patoanatoomiliste lahangute piirhinnad

(1) Patoanatoomiliste lahangute piirhinnad on järgmised:

Lahangu nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Lahang histoloogilise uuringuta	6916	44,48
Lahang histoloogilise uuringuga	66814	172,29
Lahang koos histoloogilise uuringu ja erivärvimistega, sh kiiruuringud	66815	190,46
Loote või surnult sündinu lahang ja histoloogiline uuring	66816	162,05

(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
Veretooted ja protseduurid veretoodetega

§ 73. Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate veretoodete ja veretoodete protseduuride piirhinnad

(1) Tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate veretoodete ja veretoodete protseduuride piirhinnad on järgmised:

Veretoote nimetus	Kood	Mõõtühik	Piirhind eurodes
Konservveri (1 doos 468–558 ml)	4001	Üks doos	76,58
Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega (1 doos 230–350 ml)	4002	Üks doos	59,60
Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega, lastedoos (1 doos kuni 150 ml)	4003	Üks doos	54,17
Pestud erütrotsüütide suspensioon (1 doos 250–350 ml)	4005	Üks doos	59,20
Pestud erütrotsüütide suspensioon, lastedoos (1 doos kuni 100 ml)	4006	Üks doos	98,65
Vereplasma	4011	Üks doos	36,14
Vereplasma, lastedoos (1 doos kuni 120 ml)	4013	Üks doos	41,62
Ühe doonori afereesi trombotsüütide kontsentraat, trombotsüütide sisaldus 150–300 × 10^9	4016	Üks doos	232,41
Krüopretsipitaat (70–150 TÜ/doosis)	4017	Üks doos	72,19
4 BC trombotsüütide kontsentraat, trombotsüütide sisaldus 180–340 × 10^9	4018	Üks doos	122,90
3 BC trombotsüütide kontsentraat, trombotsüütide sisaldus 150–250 × 10^9	4019	Üks doos	93,23
Vähendatud mahuga 4 BC trombotsüütide kontsentraat	4020	Üks doos	162,93
1 BC trombotsüütide kontsentraat 45–85 × 10^9	4021	Üks doos	63,45
Koosteveri	4022	Üks doos	140,81
Sol. Albumini	4051	1 gramm	2,67
Vähendatud mahuga afereesi trombotsüütide kontsentraat lastele, trombotsüütide sisaldus 150–300 × 10^9	4060	Üks doos	240,23
Afereesi trombotsüütide kontsentraat lastele, trombotsüütide sisaldus 45–85 × 10^9	4064	Üks doos	141,25
Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega (1 doos 230–350 ml), filtreeritud	4065	Üks doos	88,15
Erütrotsüütide suspensioon vähese leukotsüütide sisaldusega, lastedoos (1 doos kuni 150 ml), filtreeritud	4066	Üks doos	73,24
Pestud erütrotsüütide suspensioon (1 doos 230–300 ml), filtreeritud	4068	Üks doos	105,03
Pestud erütrotsüütide suspensioon, lastedoos (1 doos kuni 100 ml), filtreeritud	4069	Üks doos	105,13
4 BC trombotsüütide kontsentraat, trombotsüütide sisaldus 180–340 × 10^9, filtreeritud	4073	Üks doos	135,91
3 BC trombotsüütide kontsentraat, trombotsüütide sisaldus 180–340 × 10^9, filtreeritud	4074	Üks doos	131,07
Vähendatud mahuga 4 BC trombotsüütide kontsentraat lastele, filtreeritud	4075	Üks doos	173,53
VIII hüübimisfaktor	4081	500 toimeühikut	164,89
VII hüübimisfaktor	4094	100 toimeühikut	47,73
IX hüübimisfaktor	4095	100 toimeühikut	54,05
100 toimeühikut Willebranti faktorit sisaldav annus	4084	Üks annus	51,45
VIII hüübimisfaktori antiinhibiitorkoagulantne rühm	4085	500 toimeühikut	398,27
Immunoglobuliin	4086	1 gramm	52,66
Veretoote kiiritamine	4087	Üks doos	17,16
Afereesi trombotsüütide kontsentraat, pestud	4088	Üks doos	267,98
Vähendatud mahuga afereesi trombotsüütide kontsentraat, pestud	4089	Üks doos	311,97

Afereesi trombotsüütide kontsentraat, lastedoos, pestud	4090	Üks doos	86,42
Rekombinantne aktiveeritud VII hüübimisfaktor	4091	1 milligramm	839,44
Afereesi erütrotsüüdid	4092	Üks doos	85,34
Inimese protrombiini kompleks	4093	500 toimeühikut	301,27

(2) Koodiga 4093 tähistatud teenust osutatakse omandatud hüübimisteguri vaegusega patsiendile (RHK 10 kood D68.4) RHK 10 seisundite I60, I61, I62, S06, 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 tasu maksmise kohustuse üle koodidega 4011 ja 4013 tähistatud teenuste eest ka viirusinaktiveeritud vereplasma või afereesiplasma korral.

10. peatükk
Hambaravi

§ 74. Hambaraviteenuste piirhinnad

(1) Hambaraviteenuste piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Restauratiivne hambaravi		
Ravi planeerimine		
Haige uurimine, konsultatsioon, staatuse märkimine, raviplaani koostamine, hügieeni- või parodontaalindeksite määramine, hambakatu eemaldamine	5400	15,17
Anesteesia		
Pinnaanesteesia	5401	2,12
Injektsioonanesteesia	5402	6,25
Profülaktilised menetlused		
Profülaktiline visiit (konsultatsioon, hügieenivõtete õpetamine, hambapesu harjutamine, hambakivi eemaldamine)	5410	15,17
Kõigi hammaste fluoroteraapia	5411	7,67
Silandi paigaldamine ühele hambale	5412	5,87
Ühe hamba valikuline lihvimine hambumuse korrigeerimiseks	5413	5,87
Ravi täidistega		
Ühe parapulpaarse tihvti asetamine ja fikseerimine täidise toestamiseks	5420	9,19
Juurekruvi asetamine ja fikseerimine	5421	16,83
Täidised (*sh preparatsioon*)		
Ravimi asetamine ja ajutine täidis	5422	11,65
Hõbetäidis		
Ühe pinna täidis	5423	13,84
Kahe pinna täidis	5424	19,14
Kolme pinna täidis	5425	26,42
Ulatuslik hambakrooni taastamine	5426	48,05
Klaasionomeertsement		
Ühe pinna täidis	5427	12,50
Kahe pinna täidis	5428	16,84
Kolme pinna täidis	5429	25,08
Köndi ülesehitus	5430	46,26
Keemiliselt kõvastuv komposiittäidis		

Ühe pinna täidis	5431	14,29
Kahe pinna täidis	5432	19,14
Kolme pinna täidis	5433	25,47
Ulatuslik hambakrooni taastamine	5434	42,56
Valguskõvastuvad täidised		
Ühe pinna täidis	5435	21,76
Kahe pinna täidis	5436	29,17
Kolme pinna täidis	5437	36,88
Ulatuslik hambakrooni taastamine	5438	57,45
Ajutine metallkroon koos tsementeerimisega	5439	21,94
Endodontia		
Pulbi katmine ja ajutine täidis	5460	20,22
Amputatsioon	5461	19,90
Ühe kanaliga hamba juurekanali avamine ja laiendamine	5462	36,18
Kahe kanaliga hamba juurekanali avamine ja laiendamine	5463	47,23
Kolme või enama kanaliga hamba juurekanali avamine ja laiendamine	5464	58,52
Ravimivahetus juurekanalites	5465	23,28
Juurekanali täitmine ühe kanaliga hambal	5466	20,54
Juurekanalite täitmine kahe kanaliga hambal	5467	30,99
Juurekanalite täitmine kolme kanaliga hambal	5468	41,33
Juurekanalite täitmine nelja kanaliga hambal	5469	51,66
Kirurgia		
Medikamendi aplikatsioon kuni nelja igemetasku ulatuses või limaskestale	5320	8,47
Küretaaž ühe hamba ulatuses	5321	8,47
Parodontaalne operatsioon	5322	39,30
Vestibulumi või suupõhja plastika	5323	68,53
Väike kõva- ja pehmete kudede plastika	5324	182,56
Dislotseerunud hamba paigaldamine ja fiksatsioon	5325	41,01
Huulekida ja keelekida ekstsisioon ja korrektsioon, hamba kirurgiline vabastamine	5327	47,59
Ühe juurega hamba eemaldamine	5328	18,29
Mitme juurega hamba eemaldamine	5329	27,99
Mädakolde avamine ja ravimenetlused	5330	25,27
Kirurgilise sekkumisega järelkontroll	5331	14,80
Kirurgiline haava revisjon ja korrastamine	5332	23,08
Hemostaas õmblusega	5333	8,99
Hambajuure või hambajuuretipu ekstsisioon	5334	95,91
Hamba või implantaadi eemaldamine osteotoomiaga	5335	63,86
Alveolaarluu resektsioon	5336	23,98
Suu limaskesta lesiooni ekstsisioon ja plastiline korrektsioon	5337	61,12
Alalõualuu liigesesse ravimi süstimine ja terapeutiline testimine	5338	9,24
Sügavalt murdunud hamba või purunenud hamba eemaldamine	5339	42,36
Biopsia pindmistest kudedest	5340	29,17
Röntgenograafia		

Intraoraalne hambaülesvõte	6059	6,65
Hammaste panoraamülesvõte	6060	5,05

(2) Koodiga 5400 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ühe haige puhul üks kord ravi alguses, kuid kuni kaks korda aastas.

§ 75. Hambaproteeside piirhinnad

(1) Hambaproteeside piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Plaatproteesid		
Osalise proteesi baashind	5004	79,73
Proteesi baasis	5005	27,16
Lihtne plastmasshammas	5006	2,17
Mitmekihiline plastmasshammas	5007	4,17
Ühe lihtsate plastmasshammastega täisproteesi komplekshind üla- või alalõuale	5008	156,92
Ühe mitmekihiliste plastmasshammastega täisproteesi komplekshind üla- või alalõuale	5009	138,69
Individuaallusikas	5011	7,46
Ümarklamber mitteväärismetallist	5012	2,93
Dentoalveolaarne klamber	5015	2,29
Modelleeritud hammas äravõetavas proteesis	5016	3,25
Elastne pelott traadil	5017	3,69
Kantud proteeside regulatsioon	5018	14,02
Pehme vooder äravõetavale proteesile	5020	26,34
Tooruse isoleerimine	5021	21,68
Plaatproteeside parandamine		
Proteesi baasise üks murd	5022	4,52
Kaks murdu ühes baasises	5023	5,99
Ühe hamba lisamine	5024	7,46
Kahe hamba lisamine	5025	10,34
Kolme hamba lisamine	5026	13,34
Nelja hamba lisamine	5027	16,28
Ühe klambri lisamine	5028	7,46
Kahe klambri lisamine	5029	8,87
Proteesi ümberbaseerimine direktselt	5030	27,31
Proteesi ümberbaseerimine indirektselt	5031	41,71
Kroomkoobaltsulamist büügelproteesid kipsmudelil		
Baashind	5033	119,49
Ülemine kaar	5034	29,00
Alumine kaar	5035	26,64
Tugi-hoideklamber	5036	7,34
T-kujuline klamber	5037	10,01
Jooksva klambri üks lüli	5038	2,20
Täiendav lebam	5039	1,18
Kulliküüsjätke	5040	1,93

Ühendusharu	5041	1,18
Sadul plastmassi kinnitamiseks	5042	1,02
Metallist valatud hammas	5043	8,49
Valatud hammas plastmassist fassetiga	5044	14,62
Baasis	5045	22,11
Aas plastmassi kinnitamiseks	5046	0,82
Baasise piiraja	5047	1,92
Büüglikaare elektrolüütiline poleerimine	5050	1,15
Kroomkoobaltsulamist büügelproteesid tulekindlal mudelil		
Baashind	5053	102,53
Ülemine esimene kaar	5054	43,57
Ülemine tagumine kaar	5055	39,10
Alumine kaar	5056	36,29
Suulaeplaat	5057	52,85
Keeleplaat	5058	48,11
Tugi-hoideklamber	5059	9,33
T-kujuline klamber (Roach)	5060	105,09
Ringklamber	5061	17,05
Jooksva klambri üks lüli	5062	5,04
Oklusioonilebam	5063	2,35
Kulliküüsjätke	5064	2,35
Ühendusharu	5065	2,16
Sadul plastmassi kinnitamiseks	5066	2,93
Metallist valatud hammas	5067	12,19
Metallist valatud hammas plastmassist fassetiga	5068	17,05
Büügli baasis	5069	31,19
Baasise piiraja	5070	2,93
Elektrolüütiline poleerimine	5072	1,52
Hambakroonid		
Metallokeraamiline kroon	5074	207,65
Mitteväärismetallist stantsitud kroon	5075	31,30
Mitteväärismetallist stantsitud kroon plastmassist fassetiga	5077	31,64
Kahevärviline plastmasskroon	5079	32,45
Stantsitud kroon plastmassist fasseti ja mälumispinnaga	5081	32,79
Plastmassist tihvthammas	5082	45,07
Käpake jootmispinna suurendamiseks	5083	2,93
Kahe krooni jootmine	5084	2,20
Ühe krooni tsementeerimine	5085	25,13
Ühe krooni kinnitamine klaasionomeeriga	5086	20,97
Krooni eemaldamine	5088	20,72
Plastmassfasseti parandus	5089	16,32
Täisvalu (mitteäravõetavad) proteesid ja lisatööd		
Täisvalu proteeside baashind	5094	24,61

Valatud kroon või hammas	5095	36,29
Mitteväärismetallist valatud kroon või hammas plastmassist fassetiga	5096	48,24
Mitteväärismetallist valatud kroon või hammas plastmassist fassetiga ja mälumispinnaga	5097	53,88
Valatud mitteväärismetallist poolkroon	5100	48,18
Valatud köntpanus	5101	29,53
Mitteväärismetallist Richmondi tihvthammas	5102	47,59
Ortopeedilised aparaadid		
Kaldpind	5120	79,73
Suulaeplaat obduraatoriga	5121	36,88
Oklusioonikape, üks osa	5122	5,66
Resektsiooniproteesi baasis	5123	55,67
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.

§ 76. Ortodontia piirhinnad

(1) Ortodontia piirhinnad on järgmised:

Tervishoiuteenuse nimetus	Kood	Piirhind eurodes
Patsiendi uurimine ja raviplaani koostamine	5126	34,11
Hambumuse analüüs ja mõõdistamine	5127	35,51
Baasisplaat või kaitseplaat	5128	31,38
Horisontaal- või kaldpinnaga suulaeplaat	5129	37,84
Ühesuunaline vint koos paigaldusega	5130	13,33
Kahesuunaline vint koos paigaldusega	5131	18,89
Kolmesuunaline vint koos paigaldusega	5132	24,48
Retentsioonikaar	5133	15,25
Surveling	5134	11,35
Käesarnane, S-kujuline ja protaktsioonivedru	5135	11,10
Desorientatsioonikape kahe hamba ulatuses	5136	20,11
Ümarklamber	5137	11,16
Adamsi klamber	5138	13,84
Kroon hambumuse tõstmiseks	5139	34,43
Kontrollmudel	5140	11,16
Komplitseeritud ortodontiline aparaat	5141	59,92
Võru koos kinnitamisega	5142	19,48
Tuubik võrule	5143	10,80
Kahe elemendi jootmine	5144	10,20
Palatinaalne konks	5145	10,20
Nupp koos paigaldusega hambale	5146	20,81
Ühe hamba eel- või järeltöötlus elemendi fikseerimiseks või eemaldamise järel	5147	6,89
Quad-Helix	5148	31,86
Palatinaalkaar või lingvaalkaar	5149	33,19
Kohahoidja	5150	19,34

Ekstraoraalse aparaadi komplekshind	5151	121,64
Funktsionaalne aparaat hambumusanomaalia korrigeerimiseks	5152	132,11
Suust eemaldatava aparaadi korrigeerimine	5153	9,88
Suust mitte-eemaldatava aparaadi mahavõtmine, aktiveerimine ja suhu kinnitamine	5154	23,28
Retentsiooniaparaadi kontroll	5155	10,58
Suust eemaldatava aparaadi elementide aktiveerimine	5157	9,43
Üks breket koos kinnitamisega	5160	20,50
Üks lihtne kaart koos fikseerimisega	5161	18,60
Üks keerukas kaart koos fikseerimisega	5162	31,07
Breketsüsteemi kontroll, ligatuuride aktiveerimine äratulnud breketi taasfikseerimisega	5163	27,30
Reteineri kinnitamine eelnevalt töödeldud hammastele kuue hamba ulatuses	5164	63,53
Jäljendmudelid		
Jäljend individuaallusikale	5171	21,51
Alginaatjäljend	5172	10,84
Kahekihiline silikoonjäljend	5173	15,50
Diagnostilise mudeli komplekshind	5174	11,18

(2) Lõikes 1 sätestatud piirhindu rakendatakse alla 19-aastaste isikute ortodontilisel ravil järgmiste diagnooside korral:
1) prognaatne hambumus sagitaalse lahiga 9 mm ja enam;
2) progeenne hambumus;
3) lahihambumus, kui kontaktis on ainult molaarid;
4) peetunud jäävintsisiivid või kaniinid;
5) kui puudub intsisiiv, kaniin või rohkem kui üks hammas lõualuu kummalgi poolel;
6) huule-suulaelõhe ja muud näo-lõualuusüsteemi kaasasündinud väärarengud.

11. peatükk
Rakendussätted

§ 77. Määruse rakendamine

(1) Kuni 31. detsembrini 2019. a võib koodidega 7620, 7621, 7622, 7623, 7624 ja 7625 tähistatud tervishoiuteenust osutada ka logopeed.

(2) Kuni 31. detsembrini 2018. a võib koodidega 3015, 7617 ja 7626 tähistatud tervishoiuteenuseid osutada ka psühhiaatria erialal töötav õde.

(3) Koodiga 3047 tähistatud pearaha piirhind on kuni 30. juunini 2016. a (kaasa arvatud) 4,46 eurot.

§ 78. Määruse kehtetuks tunnistamine

Vabariigi Valitsuse 19. detsembri 2014. a määrus nr 194 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu” tunnistatakse kehtetuks.

§ 79. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 1. jaanuaril 2016. a.

Jevgeni Ossinovski
Tervise- ja tööminister peaministri ülesannetes

Jevgeni Ossinovski
Tervise- ja tööminister

Heiki Loot
Riigisekretär