

RAVI RAHASTAMISE LEPINGU ÜLDTINGIMUSED

1. Üldsätted

1.1 Haigekassa võtab kindlustatud isikult üle kohustuse maksta tervishoiuteenuse (edaspidi *teenus*) eest vastavalt Lepingu ja õigusaktide sätetele juhul, kui isik on kantud ravikindlustuse andmekogusse ja tal on ravi alustamise päeval kehtiv kindlustuskaitse.

1.2 Haigekassa võtab kindlustatud isikult üle kohustuse maksta tasu teenuse eest, mis on kantud "Ravikindlustuse seaduse" § 30 lõike 1 alusel Vabariigi Valitsuse kehtestatud "Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu" (edaspidi *tervishoiuteenuste loetelu*) ja on osutatud meditsiinilistel näidustustel Lepingus kokkulepitud teenuste miinimummahu ja teenuste rahalise mahu ulatuses.

2. Kindlustatud isikutelt Haigekassa poolt ülevõetavate kohustuste summa ja osutatavate teenuste miinimummaht

2.1 Haigekassa poolt ülevõetavate kohustuste kogusumma ja selle summa piires Tervishoiuteenuse osutaja poolt kindlustatud isikutele osutatavate teenuste miinimummaht lepatakse kokku Lepingu rahalistes lisades kvartalite kaupa/kvartaalse jaotusega.

2.2 Teenuste miinimummaht Lepingu mõistes on Haigekassa ja Tervishoiuteenuse osutaja poolt kokkulepitud ravijuhtude arv. Ravijuhu mõiste määratletakse Lepingu rahalistes lisades.

2.3 Lähtudes Lepingu sõlmimise ajal kehtivast tervishoiuteenuste loetelust lepivad Haigekassa ja Tervishoiuteenuse osutaja Lepingu sõlmimisel kokku Lepingu sõlmimise aasta II, III ja IV kvartali teenuste miinimummahud ja Haigekassa poolt üle võetavate rahaliste kohustuste summad, kuid mitte pikemaks perioodiks, kui Tervishoiuteenuse osutajal on õiguslik alus teenuse osutamiseks.

2.4 Lepingu kehtivuse ajal lepivad Haigekassa ja Tervishoiuteenuse osutaja kirjalikult kokku teenuste miinimummahud ja Haigekassa poolt üle võetavate rahaliste kohustuste summa:

2.4.1 I kvartaliks hiljemalt eelmise aasta 20. detsembriks, kuid mitte pikemaks perioodiks, kui Tervishoiuteenuse osutajal on õiguslik alus teenuse osutamiseks;

2.4.2 II, III ja IV kvartaliks hiljemalt sama aasta 20. märtsiks, kuid mitte pikemaks perioodiks, kui Tervishoiuteenuse osutajal on õiguslik alus teenuse osutamiseks;

2.4.3 Tervishoiuteenuse osutaja poolt uue tegevusloa kättetoimetamisest Haigekassale 10 kalendripäeva jooksul.

2.5 Tervishoiuteenuse osutaja planeerib teenuste osutamiseks Lepingu rahalistes lisades kokkulepitud teenuste miinimummahu ja rahaliste vahendite kasutamise oma allüksuste vahel kvartalite lõikes nii, et oleks tagatud kindlustatud isikutele teenuste osutamine kogu Lepingu kehtivuse ajal Lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

2.6 Lepingu kehtivuse ajal punktis 2.4 nimetatud kokkuleppe sõlmimiseni säilitatakse Haigekassa poolt ülevõetavate rahaliste kohustuste summa ja teenuste miinimummaht 75% ulatuses eelmise aasta sama perioodi tegelikust mahust.

2.7 Kui Lepingu ja selle rahaliste lisade täitmine endoproteeside paigaldamise, katarakti operatsioonide, ambulatoorset hemodialüüsi vajavate krooniliste neeruhaigete, kardiokirurgiliste operatsioonide, sünnituste ja raseduse jälgimise osas erineb oluliselt Tervishoiuteenuse osutajaga kokku lepitud ravijuhtude arvust ja

rahalisest mahust, lepivad Haigekassa Tervishoiuteenuse osutaja kokku Lepingu ravijuhtude arvu ja rahalise mahu vastavas muutmises järgmises kvartalis.

2.8 Kui Lepingu plaanilise ravi järjekord ületab Haigekassa nõukogu kinnitatud ravijärjekordade maksimumpikkuse või Lepingus kokkulepitud ravijuhtude arv ja/või rahaline maht erineb oluliselt Lepinguga planeeritust, esitab Tervishoiuteenuse osutaja Haigekassale taotluse Lepingu mahu muutmiseks hiljemalt kvartali viimase kuu 12. kuupäevaks. Hilisemat taotlust menetleb haigekassa järgmise kvartali lepingumahtude osas. Haigekassa vastab taotlusele hiljemalt 7 kalendripäeva jooksul arvates taotluse kättesaamisest.

2.9 Tervishoiuteenuse osutajal on lubatud Haigekassaga kooskõlastamata Lepingu rahalises lisas kokkulepitud eriala ravijuhtude ja rahalise mahu kõikumine +/- 5% eriala aastamahu ulatuses teise eriala mahu arvelt, välja arvatud Lepingu punktis 2.7 nimetatud teenuste osas.

2.10 Lepingu rahalises lisas märgitud reservi ümberjaotus kooskõlastatakse kirjalikult Haigekassaga.

2.11 Lepingu muutmise taotluses peab kajastuma Tervishoiuteenuse osutaja poolt riskimaandamiseks rakendatud abinõud ja plaanilise ravi järjekorra andmed järgmiselt:

2.11.1 eriala(de) ambulatoorse ja statsionaarse ravijuhtude arvu ja rahalise mahu muutmine võrreldes Lepingu lisades kokkulepituga;

2.11.2 Tervishoiuteenuse osutaja poolt rakendatud õigus muuta kuni +/- 5% ulatuses erialade ravijuhtude arvu ja rahalist mahtu või Lepingu rahalistes lisades lubatud piirides;

2.11.3 kooskõlastused Haigekassa piirkondliku osakonnaga Lepingu rahalistes lisades ettenähtud reservi ümberjaotamiseks;

2.11.4 Lepingu rahalise ressursi puudusest tingitud järjekordade pikkused erialati ambulatoorse ja statsionaarse eriarstiabi osas, sealhulgas punktis 2.7 kokkulepitud erijuhtude osas, välja arvatud endoproteeside paigaldamine ja katarakti operatsioonid.

2.12 Kui Tervishoiuteenuse osutaja ei täida punktis 2.11 sätestatud võib Haigekassa keelduda tervishoiuteenuse osutamise eest kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest üle Lepingus kokkulepitud rahalise mahu või Lepinguga kokkulepitud rahaliste kohustuste suurendamisest.

2.13 Teenuse kättesaadavuse tagamiseks Haigekassa kohustub:

2.13.1 kaaluma Lepingu mahu muutmist +/- 5% erialadevahelise lubatud kõikumise ületamisel või ravijärjekorra ületamise ohu korral, kui Tervishoiuteenuse osutaja on rakendanud punktis 2.12 nimetatud abinõud;

2.13.2 kontrollima vajadusel Tervishoiuteenuse osutaja plaanilise ravijärjekorra pidamise õigsust;

2.13.3 analüüsima Lepingu täitmist Lepingu muutmise taotluses märgitud eriala/erialade osas ja Tervishoiuteenuse osutaja poolt punktis 2.11 nimetatud riskimaandamise abinõude rakendamist.

3. Teenuse osutamise eest tasutav hind ja tasu maksmise kohustuse ülevõtmine

3.1 Haigekassa võtab kindlustatud isikult üle kohustuse maksta tasu Tervishoiuteenuse osutajale viimase poolt kindlustatud isikule osutatud teenuste eest tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhindade alusel, arvestades nimetatud loetelus kehtestatud piirmäärasid ning Lepingu lisas sisalduvaid kokkuleppehindu, kui viimased on madalamad piirmäära alusel arvutatud hinnast. Tervishoiuteenuse osutaja ei tohi nõuda, et kindlustatud isik osaleks tervishoiuteenuste loetellu kantud tervishoiuteenuse eest tasumisel lisaks tervishoiuteenuste loetelus, ravimite loetelus ja

meditsiiniliste abivahendite loetelus märgitud omaosaluse maksmisele muul viisil kui õigusaktides sätestatud alustel ja ulatuses.

3.2 Lepingu muutmisel rakendatakse täiendavate teenuste eest tasumisel Lepingu sõlmimise taotluses esitatud või Lepingu läbirääkimistel kokku lepitud piirhinna koefitsienti.

3.3 Tervishoiuteenuste osutaja osutab Haigekassaga üldarstiabi ravi rahastamise lepingu sõlminud perearstide poolt suunatud kindlustatud isikutele “Ravikindlustuse seaduse” § 32 alusel sotsiaalministri 3. oktoobri 2002.a määruse nr 121 kehtestatud “Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuste osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika” (edaspidi *tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord*) 2. peatükis sätestatud uuringuid, raviprotseduure ja laboratoorseid uuringuid. Uuringute eest tasub uuringu tellinud perearst vastavalt Tervishoiuteenuse osutaja ja perearsti vahelisele kokkuleppele, kuid mitte rohkem kui tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud teenuse piirhind.

3.4 Haigekassa rakendab Tervishoiuteenuse osutajale teenuste eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel diagnoosipõhiste kompleksteenuste (edaspidi *DRG*) piirhindade järgmisi erandeid:

3.4.1 ravijuht, mille põhierialaks raviarvel on “esmane järelravi”, “psühhiaatria” või “taastusravi”;

3.4.2 ravijuhud, mille raviarvele kantud teenuste kogusumma jääb väljapoole vastava DRG erandite piire. DRG erandite alumised ja ülemised piirid on toodud Lepingu lisas 8

3.5 Punktides 3.4.1 ja 3.4.2 nimetatud juhtudel tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud DRG piirhindu ei rakendata ja DRG eranditega raviarvele kannab Tervishoiuteenuse osutaja DRG osakaalu väärtusega 0 ning raviarve tasutakse teenusepõhiselt.

3.6 Vältimatu abi korras kindlustatud isikule osutatud teenuse eest võtab Haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ka juhul, kui Pooled ei ole sõlminud Lepingu rahalist lisa Haigekassa piirkondliku osakonnaga, kelle nimekirja kindlustatud isik on kantud.

4. Teenuste kättesaadavuse tagamine

4.1 Teenuste kättesaadavuse tagamiseks Tervishoiuteenuse osutaja kohustub:

4.1.1 tagama kindlustatud isikule Lepingus kokkulepitud teenuste kättesaadavuse kogu Lepingu kehtivuse ajal;

4.1.2 tagama kindlustatud isikule vältimatu ambulatoorse arstiabi osutamise ja vajadusel korraldama kindlustatud isiku transpordi teise tervishoiuteenuse osutaja juurde, kui Lepingu lisatingimustes ei ole kokku lepitud teisiti;

4.1.3 tagama hambaravi vältimatu abina abstsessi avamise või hamba/juure ekstraktsiooni ägeda peridontiidi või abstsessi korral;

4.1.4 tagama teenuse osutamise perearsti või eriarsti saatekirja alusel ning “Ravikindlustuse seaduse” § 70 lõikes 3 nimetatud juhtudel ilma saatekirjata;

4.1.5 pidama ravijärjekorda vastavalt “Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse” § 56 lõike 1 punkti 4 alusel sotsiaalministri kehtestatud ravijärjekorra pidamise nõuetele;

4.1.6 tagama teenuse osutamise vähemalt “Eesti Haigekassa seaduse” § 12 lõike 1 punkti 2¹ alusel Haigekassa nõukogu kinnitatud ravijärjekorra maksimumpikkuse jooksul;

4.1.7 esitama asukohajärgsele Haigekassa piirkondlikule osakonnale elektroonilise plaanilise ravijärjekorra aruande kvartalile järgneva kuu 10. kuupäevaks kvartali lõpu

seisuga, kui Lepingu lisas ei ole kokku lepitud teisiti. Ravijärjekorra formaadid ja andmete koosseis on toodud Lepingu lisades 11-13;

4.1.8 kehtestama plaanilise ravi järjekorra pidamise reeglid ja esitama need Haigekassa piirkondlikule osakonnale Lepingu sõlmimise kuupäevale järgnevalt kuupäevast arvates 30 kalendripäeva jooksul juhul, kui need pole esitatud varasemate lepingute täitmise käigus, Lepingu sõlmimisel ja muudatused Lepingu täitmise käigus;

4.1.9 täitma tsentraalse järjekorra korral patsiendi järjekorda võtmisel iga kindlustatud isiku kohta näidustuse hindamise protokoll, mida säilitatakse haigusloos või tervisekaardis;

4.1.10 lähtuma ravijärjekorra puhul kindlustatud isiku põhjendatud meditsiinilisest vajadusest ning tagama suurema vajadusega kindlustatud isikutele lühemad ooteajad.

4.2 Väljaspool ravijärjekorda on kindlustatud isikule lubatud teenuse osutamine ainult Ravikindlustuse seaduse § 38 lõikes 6 sätestatud juhtudel. Väljaspool ravijärjekorda osutatud teenuse kannab Tervishoiuteenuse osutaja raviarvele koefitsiendiga 0 ja summa 0 ning edastab Haigekassale punktis 6.1 nimetatud tähtajal.

4.3 Tervishoiuteenuse osutaja teavitab Haigekassat kirjalikult vähemalt kaks kuud ette oma struktuuriüksuse tegevuse ajutisest peatamisest seoses kollektiivpuhkusega, remondiga või muul põhjusel, näidates ajutise peatamise ajavahemiku.

4.4 Tervishoiuteenuse osutaja teavitab Haigekassat kirjalikult vähemalt kolm kuud ette juhul, kui tema tegevus lõpetatakse või lõpetatakse tegevus mõnel erialal.

5. Teenuste kvaliteedi tagamise tingimused

5.1 Teenuste kvaliteedi tagamiseks Tervishoiuteenuse osutaja kohustub:

5.1.1 kajastama haigusloos/tervisekaardis soovitud kindlustatud isiku töö- või teenistustingimuste kergendamise kohta;

5.1.2 kajastama haigusloos/tervisekaardis informatsiooni kindlustatud isikule määratud ravimi(te) ja väljastatud soodusretseptide ning töövõimetuslehtede kohta;

5.1.3 väljastama või saatma väljavõtte haigusloost või konsultatsiooni otsusest või tervisekaardist kindlustatud isikule, tema perearstile või teenuse osutamiseks suunanud arstile hiljemalt nädala jooksul. Psühhiaatrilise abi osutamisel järgivad Pooled "Psühhiaatrilise abi seadusest" tulenevaid erisusi;

5.1.4 esitama Haigekassa nõudmisel tervisekaardi, haigusloo või muu õigusaktidega kehtestatud teenuse osutamist tõendavad dokumendid, kaasa arvatud kindlustatud isikule mitterahalise ravikindlustushüvitise osutamise kohta ja teenuse kohta, mille eest kindlustatud isik on saanud Haigekassalt rahalist hüvitist;

5.1.5 lähtuma teenuste osutamisel headest kliinilistest tavadest ning Haigekassa poolt tunnustatud ravijuhenditest. Tervishoiuteenuse osutaja lähtub teenuse osutamisel patsiendi tervist enim säästvast ja majanduslikult kõige kulutõhusamast ravimeetodist, mis vastab arstiteaduse üldisele tasemele ja mille osutamiseks on saadud patsiendi nõusolek;

5.1.6 esitama Haigekassale Lepingu sõlmimise kuupäevale järgnevalt kuupäevast arvates 30 kalendripäeva jooksul kaebuste lahendamise korra juhul, kui see pole esitatud eelmisel lepinguperioodil;

5.1.7 esitama Haigekassa tervishoiuteenuste osakonnale (Lembitu tn. 10 Tallinn 10114) hiljemalt 30 kalendripäeva jooksul kirjalikult andmed kindlustatud isiku kohta, kellele on eelneva teenuse osutaja või sama tervishoiuteenuse osutaja teise

tervishoiutöötaja poolt tehtud raviviga. Vajadusel edastab Haigekassa materjalid Tervishoiuameti juures asuvalle Arstiabi Kvaliteedi Ekspertkomisjonile;

5.1.8. looma Lepingu sõlmimise kuupäevale järgnevast kuupäevast arvates hiljemalt kolme kuu jooksul perearstidele võimaluse kindlustatud isikute registreerimiseks ravi järjekorda telefoni teel.

5.2 Tervishoiuteenuse osutaja juurest kontrollimiseks võetud tervisekaartide, haiguslugude jt dokumentide kohta koostavad Pooled loetelu, milles märgitakse dokumendi kontrollimiseks võtmise tähtaeg. Haigekassa kinnitab allkirjaga, et võtab vastutuse kaasa võetud dokumentide säilimise eest kuni nende allkirja vastu tagastamiseni Tervishoiuteenuse osutajale. Tervishoiuteenuse osutajal on õigus keelduda dokumentide väljastamisest kui ta teeb dokumentidest enda kulul koopiad ja väljastab Haigekassale koopiad.

5.3 Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud panema kindlustatud isikutele kättesaadavas/nähtavas kohas välja:

5.3.1 teabe kindlustatud isikute õigusest pöörduda Haigekassasse või Tervishoiuametisse (koos kontaktandmetega) ettepaneku või kaebuse esitamiseks Tervishoiuteenuse osutaja või tema töötaja tegevuse kohta;

5.3.2 kaebuste lahendamise korra;

5.3.3 ravijärjekorra pidamise reeglid;

5.3.4 tasuliste teenuste hinnad ja osutamise tingimused;

5.3.5 majutuse standardtingimustest paremates tingimustel osutatavate teenuste hinnakirja;

5.3.6 teabe Lepingu sõlmimisest Haigekassaga.

5.4 Haigekassal on õigus tellida kliinilise tegevuse audit Tervishoiuteenuse osutaja auditeerimiseks.

6. Tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks dokumentide esitamine

6.1 Tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks esitab Tervishoiuteenuse osutaja Haigekassale hiljemalt raviarve lõpetamise kuule järgneva kalendrikuu 7. kuupäevaks koondarve koos kalendrikuus lõpetatud raviarvete elektrooniliste andmetega.

Juhul, kui raviarvele kantud andmed on Haigekassa poolt vaidlustatud või raviarvele kantavate teenuste kohta ei ole võimalik teha kannet ravidokumentidesse enne uuringute, analüüside lõplike tulemuste selgumist, esitatakse raviarve hiljemalt vaidluse lõpetamise kuule või raviarvele kantud teenuse kohta ravidokumentidesse viimase kande tegemise kuule järgneva kuu 7. kuupäevaks.

Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud esitama tasumiseks esmajärjekorras vältimatu abi osutamise raviarved, seejärel lepingumahu olemasolul plaanilise ravi arved.

6.2 Liiklusõnnetuses kannatanud kindlustatud isikule osutatud teenuse eest võtab Haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ainult juhul, kui teenuse kohta esitatakse raviarve koos Eesti Liikluskindlustuse Fondi või kindlustusandja maksmisest keeldumise põhjendatud otsuse ärakirjaga hiljemalt selle kättesaamise kuule järgneva kalendrikuu 7. kuupäevaks. Kui Tervishoiuteenuse osutaja esitab sama kindlustusjuhtumi korral teenuse osutamise kohta uued raviarved, ei ole otsuse täiendav esitamine nõutav.

6.3 Raviarved peavad vastama tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korras kehtestatud nõuetele. Raviarvete numereerimise korra kehtestab Tervishoiuteenuse osutaja. Raviarve kuni 8-kohalise numbriväljaga seeria ja numbri kombinatsiooni unikaalsus peab olema tagatud vähemalt 3 kalendriaasta jooksul.

6.4 Ühe haigusjuhu raames osutatud teenused vormistatakse ühel raviarvel. Punktis 10 nimetatud juhtudel esitab Tervishoiuteenuse osutaja Haigekassale kirjaliku taotluse järgarve vormistamiseks. Haigekassa annab Tervishoiuteenuse osutajale kirjaliku vastuse hiljemalt kolme tööpäeva jooksul.

6.5 Tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustus loetakse Haigekassa poolt üle võetuks, kui Haigekassa ei ole 20 kalendripäeva jooksul punktides 6.1 või 6.2 nimetatud dokumentide laekumist kirjalikult teatanud Tervishoiuteenuse osutajale tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest keeldumisest.

6.6 Haigekassa keeldub kindlustatud isikule osutatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest hiljemalt 20 kalendripäeva jooksul arvates punktides 6.1 või 6.2 nimetatud dokumentide laekumise päevast, väljastades Tervishoiuteenuse osutajale teenuse eest tasumisest keeldumise motiveeritud akti. Tasu maksmise ülevõtmisest keeldumisest peab Tervishoiuteenuse osutaja teavitama kindlustatud isikut "Ravikindlustuse seaduse" § 39 lõikes 5 sätestatud korras.

6.7 Haigekassa poolt üle võetud kindlustatud isikutele osutatud teenuste eest tasu maksmise kohustuse summa kannab Haigekassa Tervishoiuteenuse osutaja poolt Lepingu sõlmimisel Lepingus märgitud pangaarvele Eesti Vabariigi krediitiasutuses hiljemalt 20 kalendripäeva jooksul Lepingu punktides 6.1 või 6.2 nimetatud dokumentide saamise päevast.

6.8 Ravijuhule sobiva DRG määramine toimub läbi Haigekassa elektrooniliste kanalite.

7. Raviarvete ja muude andmete elektrooniline edastamine

7.1 Tervishoiuteenuse osutaja edastab Haigekassale raviarvete ja tsentraalsete ravijärjekordade andmed siduspöördumise teel andmesidevõrgu kaudu üle turvatud interneti kanali järgides sätestatud andmete koosseisu, struktuuri ja edastamise korda. Muud Lepingus kokkulepitud elektrooniliselt edastatavad andmed edastab Tervishoiuteenuse osutaja Lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

7.2 Haigekassa kodulehekülje aadressil www.haigekassa.ee menüüs "Raviasutustele" on avaldatud järgmised elektrooniliseks andmevahetuseks vajalike andmete edastamise juhendid ja formaadid:

7.2.1 raviarvete andmete elektroonilise edastamise juhend ja nõuded;

7.2.2 Raviarvete elektroonilise edastamise saadetise formaat;

7.2.3 kasutajatunnuse ja parooli taotlus;

7.2.4 ravijärjekorra formaat eriarstiabi, hooldus- ja hambaravi osas;

7.2.5 tervishoiutöötajate nimekirja andmete koosseis;

7.2.6 DRG erandite alumised ja ülemised piirid.

7.3 Haigekassa tagab pideva raviarvete ja muude Lepingus kokkulepitud andmete elektroonilise edastamise võimaluse ning kõrvaldab mõistliku aja jooksul Haigekassast tingitud rikked.

7.4 Andmete edastamiseks taotleb Tervishoiuteenuste osutaja Haigekassalt kasutajatunnuse ja parooli.

7.5 Tervishoiuteenuse osutaja järgib infovahetuse turvalisuse nõudeid ja hoiab salajas Haigekassalt saadud kasutajatunnused ja paroolid. Kahtluse korral, et paroolid on saanud teatavaks kõrvalistele isikutele, on Tervishoiuteenuse osutaja kohustatud koheselt teatama sellest kirjalikult Haigekassale. Tervishoiuteenuse osutaja täidab andmevahetusel "Isikuandmete kaitse seaduse" ja "Andmekogude seaduse" sätteid.

7.6 Tervishoiuteenuste osutaja teavitab Haigekassat raviarvete andmete edastamiseks antud volituste lõppemisest ning taotleb kasutajatunnust ja parooli uuele volitatud töötajale.

- 7.7 Tervishoiuteenuste osutaja tagab viirusevaba failide edastamise.
- 7.8 Haigekassal on õigus töödelda Tervishoiuteenuse osutaja poolt elektrooniliselt saadetud raviarvete andmeid oma eesmärkide saavutamiseks.
- 7.9 Haigekassa tagab elektrooniliselt edastatud raviarvete andmete turvalisuse ning nendes sisalduvate delikaatsete ja muude isikuandmete saladuse hoidmise.
- 7.10 Tervishoiuteenuse osutaja ja Haigekassa ei vastuta sideliinide häiretest, elektrikatkestustest jms. tulenevate tagajärgede eest, kui need on tingitud Pooltest mitteolenevatest põhjustest.
- 7.11 Kui Tervishoiuteenuse osutajale antud kasutajatunnust ja parooli kasutades edastab Haigekassale raviarvete andmeid elektroonilisel teel kolmas isik, käsitleb Haigekassa seda Tervishoiuteenuse osutaja poolt antud korraldusena ning Haigekassa teabe levimise ja muude tagajärgede eest ei vastuta.
- 7.12 Haigekassa teavitab Tervishoiuteenuse osutajat õigusaktide muudatustest tingitud raviarvete või muude andmete elektroonilises edastamises tehtavatest muudatustest sellise arvestusega, et oleks tagatud andmete häireteta edastamine. Haigekassa algatusel tehtavatest muudatustest teavitab Haigekassa kirjalikult Tervishoiuteenuse osutajat vähemalt kaks kuud enne muudatuse tegemist.

8. Tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest keeldumine

8.1 Haigekassa keeldub Tervishoiuteenuse osutaja poolt kindlustatud isikule osutatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest või nõuab sisse Haigekassale tekitatud kahju, kui :

8.1.1 teenus on tegelikult osutamata või osutatud põhjendamata või teenuse osutamiseks puudus näidustus või teenuse osutamises ei ole kokku lepitud Lepingu rahalistes lisades;

8.1.2 teenus on osutatud allpool arstiteaduse üldist taset või teenuse osutamisel ei ole lähtutud headest kliinilistest tavadest ja Haigekassa poolt tunnustatud ravijuhenditest. Juhendite puudumise korral lähtub Tervishoiuteenuse osutaja teenuse osutamisel patsiendi tervist enim säästvast ja majanduslikult kõige kulutõhusamast ravimeetodist, mis vastab arstiteaduse üldisele tasemele ja mille osutamiseks on saadud patsiendi nõusolek, kui seaduses ei ole sätestatud teisiti;

8.1.3 teenuse osutamisel on rikutud patsiendi õigusi või teenuse osutanud ja raviarve koostanud arsti kohta puuduvad punktis 9.1. nimetatud andmed;

8.1.4 Tervishoiuteenuse osutaja, olles teadlik liiklusõnnetusest, ei ole Haigekassale teatanud liiklusõnnetuses kannatada saanud isiku kohta andmeid Vabariigi Valitsuse 20. veebruari 2002.a. määruses nr 68 "Liiklusõnnetusest teatamise, asjaolude selgitamise, vormistamise, registreerimise ja arvestuse kord" kehtestatud korras ja tähtajaks;

8.1.5 Tervishoiuteenuse osutaja ei esita Haigekassale tema nõudmisel teenuse osutamise kohta tervisekaarti, haiguslugu või muid õigusaktidega kehtestatud teenuse osutamist tõendavaid dokumente või need ei ole vormistanud nõuetekohaselt;

8.1.6 puudub Haigekassa eelnev kirjalik kooskõlastus tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks, kui sellise kooskõlastuse saamine oli nõutav Lepingu punkti 10 kohaselt;

8.1.7 Tervishoiuteenuse osutaja on teenuse osutamisel rikkunud "Ravikindlustuse seaduse", teistes õigusaktides sätestatud või Lepingus kokkulepitud nõudeid.

8.2 Haigekassa teavitab Tervishoiuteenuse osutajat tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest keeldumisest hiljemalt 20 kalendripäeva jooksul arvates nõuetekohaselt esitatud dokumentide kättesaamisest.

9. Tervishoiutöötajad, kelle osutatud teenuse eest Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle

9.1 Kui Tervishoiuteenuse osutaja ei esita Tervishoiuametile õigusaktides ettenähtud korras andmeid tervishoiutöötajate kohta ja muudatusi nendes andmetes, on ta kohustatud esitama Haigekassale hiljemalt Lepingu sõlmimise kuupäevale järgnevast kuupäevast arvates 30 kalendripäeva jooksul nimekirja tervishoiutöötajatest, logopeedidest ja psühholoogidest, kelle poolt kindlustatud isikule osutatud teenuse eest võtab Haigekassa tasu maksmise kohustuse üle, ning teatama hilisematest muudatustest nimekirjas 30 kalendripäeva jooksul. Nimekiri ja nende muudatused tuleb esitada haigekassale e-maili aadressil: arst@haigekassa.ee.

9.2 Tervishoiutöötajate nimekirja andmete koosseis on toodud Lepingu lisas 14.

9.3 Kui Tervishoiuteenuse osutaja ei ole enne teenuse osutamisele asumist esitanud teenust osutava tervishoiutöötaja andmeid punktis 9.1 nimetatud korras, ei võta Haigekassa üle selle tervishoiutöötaja poolt kindlustatud isikule osutatud teenuse eest tasu maksmise kohustust.

9.4 Tervishoiuteenuse osutaja tagab, et isikud kes osutavad tema juures tervishoiuteenuseid, käsitleksid soodusretseptide planke kehtestatud korras ning väldiks nende sattumise retseptide väljakirjutamise õigust mitteomavate isikute valdusesse.

10. Juhtumid, millal tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimuseks on eelnev kirjalik kooskõlastus Haigekassaga

10.1 Tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustuse üle võtmise tingimuseks on nõutav Haigekassa eelnev kirjalik kooskõlastus, kui kindlustatud isiku aktiivravi haiglas kestab üle 60 päeva alates tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud maksimaalsete ravipäevade lõppemisest:

10.1.1. tuberkuloosihaige pikaajalise ravi korral;

10.1.2 pikaajalise psühhiaatrilise ravi korral;

10.1.3 raske trauma järgse ravi korral;

10.1.4 onkoloogilise haige pikaajalise ravi korral;

10.1.5 hooldusravi korral.

10.2 Lisaks punktis 10.1 nimetatud juhtudele kooskõlastab Tervishoiuteenuse osutaja eelnevalt kirjalikult Haigekassaga:

10.2.1 haige lapse hoolduseks vanema viibimise haiglas üle tervishoiuteenuste loetelus lubatud päevade arvu;

10.2.2 taastusraviteenuse osutamisel tervishoiuteenuste loetelu koodi 8021 alusel täiendavalt kuni 24 ravipäevaks ja koodi 8025 alusel kuni 10 ravipäevaks.

10.2.3 pikaajalise intensiivravi juhud.

10.3 Punktis 10.1 ja 10.2 nimetatud kooskõlastuse taotlus tuleb esitada Haigekassale hiljemalt 5 kalendripäeva enne ravi pikendamise vajaduse tekkimisest. Haigekassa annab kirjaliku vastuse kolme kalendripäeva jooksul arvates Tervishoiuteenuse osutaja kirjaliku taotluse saamisest.

11. Kindlustatud isiku kindlustuskaitse kehtivuse kindlakstegemine

11.1 Tervishoiuteenuse osutaja kontrollib ravi alustamisel ja soodusretsepti väljakirjutamisel kindlustatud isiku kindlustuskaitse kehtivust ravikindlustuse andmekogust. Haigekassa vastutab ravikindlustuse andmekogus olevate andmete õigsuse eest.

11.2 Kindlustuskaitse kehtivuse kontrollimiseks ravikindlustuse andmekogusse pöördumiseks esitab Tervishoiuteenuse osutaja Haigekassale Haigekassa koduleheküljel punktis 7 nimetatud aadressil avaldatud vormikohase taotluse.

11.3 Haigekassa väljastab Tervishoiuteenuse osutajale kasutajatunnused ja paroolid hiljemalt viie kalendripäeva jooksul taotluse saamise päevast arvates.

11.4 Andmekogusse pöördumisel tekkinud tõrke korral kontrollib Tervishoiuteenuse osutaja patsiendi kindlustuskaitse kehtivust telefoni teel. Kui puudub võimalus saada teavet telefoni (nädalavahetusel, pärast Haigekassa tööaega) teel, lisab Tervishoiuteenuse osutaja raviarvele ravikindlustuse andmekogusse päringu tegemist tõendava väljatrüki. Haigekassast tingitud ravikindlustuse andmekogusse pöördumise tõrke korral tasub Haigekassa tervishoiuteenuse osutajale raviarve või loobub soodusretsepti maksmise sissenõudmisest, kui on tõendatud tõrke olemasolu.

12. Konfidentsiaalsuse tagamine

12.1 Tervishoiuteenuse osutaja ja Haigekassa tagavad kindlustatud isikute kohta töödeldavate isikuandmete, sealhulgas delikaatsete isikuandmete konfidentsiaalsuse, vältimaks andmete ebaseaduslikku ja mittesihipärast kasutamist.

12.2 Tervishoiuteenuse osutaja ja Haigekassa kohustuvad hoidma saladuses ning mitte edastama kolmandatele isikutele andmeid, mis on teatavaks saanud lepingulisi kohustusi täites.

12.3 Tervishoiuteenuse osutaja ja Haigekassa tagavad, et kindlustatud isiku kohta töödeldavaid isikuandmeid ei kasutata muuks kui seadusega sätestatud ülesannete täitmiseks.

12.4 Tervishoiuteenuse osutaja ja Haigekassa rakendavad organisatsioonilisi ja tehnilisi abinõusid töödeldavate isikuandmete kaitseks juhusliku või tahtliku rikkumise või hävimise, samuti omavolilise töötlemise eest.

12.5 Kui Tervishoiuteenuse osutaja või Haigekassa rikub isikuandmete töötlemise nõudeid, vastutavad nad rikkumise eest õigusaktidega sätestatud korras.

13. Kahju hüvitamine ja vastutus lepingu rikkumise korral

13.1 Tervishoiuteenuse osutaja hüvitab Haigekassale kahju hüvitamise nõude esitamisel:

13.1.1 üle 120 kalendripäeva (tuberkuloosi korral üle 178 kalendripäeva) kestva töövõimetuslehe alusel makstud hüvitise summa, kui Tervishoiuteenuse osutaja ei esitanud kindlustatud isiku dokumente õigeaegselt Arstliku Ekspertiisi Komisjonile;

13.1.2 allpool arstiteaduse üldist taset osutatud teenuse tagajärjel kindlustatud isikul tekkinud tüsistuse ravi maksumuse;

13.1.3 Haigekassa poolt alusetult üle võetud tasu maksmise kohustuse täitmisena saadu;

13.1.4 Tervishoiuteenuse osutaja juures tervishoiuteenust osutava tervishoiutöötaja poolt ebaõigesti või põhjendamatult välja kirjutatud soodusravimi retsepti või meditsiinilise abivahendi väljastamiseks tehtud otsuse alusel väljastatud abivahendi kaardi alusel Haigekassa poolt apteegile või Haigekassaga lepingu sõlminud muule isikule ebaõigesti või põhjendamatult makstud summa;

13.1.5 Tervishoiuteenuse osutaja juures teenuseid osutava tervishoiutöötaja poolt ebaõigesti või põhjendamatult välja antud töövõimetuslehe alusel kindlustatud isikule ebaõigesti või põhjendamatult väljamakstud ajutise töövõimetuse hüvitise summa;

13.1.6 summad, mida Haigekassa on välja maksnud sellise raviarve, soodusretsepti või töövõimetuslehe alusel, mille põhjendatuse kontrollimiseks Tervishoiuteenuse osutaja keeldub tervishoiuteenuse osutamist tõendavate dokumentide esitamisest, esitatud dokumendid on täidetud vigaselt või esineb olulisi puudusi või vajalikud dokumendid puuduvad.

13.2 Haigekassal on õigus punkt 13.1 nimetatud juhtudel ebaõigesti või põhjendamatult välja makstud summa osas esitada Tervishoiuteenuse osutajale kahju hüvitamise nõue ja pidada summa kinni järgmiste perioodide väljamaksetest, kui Tervishoiuteenuse osutaja ei ole nõudeavalduses märgitud tähtaja jooksul esitanud nõudele põhjendatud vastuväiteid.

13.3 Tervishoiuteenuse osutaja tasub Haigekassale leppetrahvi kuni 25 000 (kakskümmend viis tuhat) krooni järgmistel juhtudel:

13.3.1 punktis 13.1 sätestatud põhjustel;

13.3.2 plaanilise abi ravijärjekorra pidamise korra rikkumisel ning ravijärjekorra muutumisest kindlustatud isikut teavitamata jätmise korral;

13.3.3 Tervishoiuteenuse osutaja poolt Lepingu lisades kokkulepitud teenuste osutamata jätmisel, kui osutamata jätmine ei ole vabandata.

13.3.4 “Ravikindlustuse seaduse” ja “Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse” ning nimetatud seaduste alusel kehtestatud õigusaktide või Lepingu ja selle lisades kokkulepitud tingimuste korduva rikkumise korral või kui rikkumisega tekitab kindlustatud isikule või Haigekassale olulist kahju.

13.4 Haigekassa maksab arve tasumisega viivitamise korral viivist tasumata arve summast 0,05% iga viivitatud päeva eest, kuid kokku mitte rohkem kui 25 000 krooni.

13.5 Haigekassa hüvitab Tervishoiuteenuse osutajalt kontrollimiseks võetud tervishoiuteenuse osutamist tõendavate dokumentide (tervisekaardi, haigusloo jm) kadumisest Tervishoiuteenuse osutajale tekkinud kahju.

13.6. Haigekassa tasub Tervishoiuteenuse osutajale leppetrahvi kuni 25 000 (kakskümmend viis tuhat) krooni järgmistel juhtudel:

13.6.1 punktis 13.5 sätestatud põhjustel;

13.6.2. Tervishoiuteenuse osutajalt kindlustatud isikule osutatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest põhjendamatult keeldumise korral.

13.7 Leppetrahvi tasumine ei vabasta Lepingut rikkunud Poolt tema poolt rikutud kohustuse täitmisest, samuti kohustust kõrvaldada Lepingu ja selle lisade rikkumise tagajärjed. Leppetrahvi tasumine ei võta teiselt poolelt õigust Leping selle rikkumise tõttu lõpetada. Lepingut rikkunud Pool kohustub lisaks leppetrahvi tasumisele hüvitama ka kogu teisele poolele Lepingu rikkumise tagajärjel tekkinud kahju.

13.8 Pool kaotab õiguse leppetrahvi nõuda, kui ta ei teata kohustust rikkunud Poolele leppetrahvi esitamise soovist 30 kalendripäeva jooksul pärast leppetrahvinõude esitamiseks õigustatava rikkumise avastamist.

Pool ei pea teates märkima tema poolt nõutava leppetrahvi suurust. Teade loetakse tähtaegselt esitatuks ka juhul, kui Pool teatab tähtaja jooksul teisele Poolele Lepingu rikkumisest ning avaldab, et jätab endale tulenevalt Lepingu rikkumisest õiguse leppetrahvinõude esitamiseks.

13.9 Juhul, kui kohustust rikkunud Pool on kohustuse rikkumisest teadlik või peab sellest teadlik olema, ei hakka punktis 13.8 nimetatud tähtaeg kulgema enne kui kohustust rikkunud Pool on teisele Poolele Lepingu rikkumisest kirjalikus vormis teatanud.

14. Muud tingimused ravikindlustusraha efektiivseks ja otstarbekaks kasutamiseks

14.1 Haigekassal on õigus kontrollida Tervishoiuteenuse osutaja poolt Lepingu sõlmimise aastale eelneval 3 kalendriaastal ning jooksva kalendriaastal osutatud teenuste ja väljaantud töövõimetuslehtede ning soodusretseptide põhjendatust ja õigsust ja esitada nõue Haigekassale tekitatud kahju hüvitamiseks.

14.2 Lepingu Pooltel on keelatud Lepingust tulenevate õiguste ja kohustuste üleandmine kolmandatele isikutele ilma teise Poole kirjaliku nõusolekuta.

15. Lepingu muutmine, peatumine ja lõpetamine

15.1 Leping muudetakse Poolte kirjalikul kokkuleppel, välja arvatud punktis 7.12. nimetatud juhul.

15.2 Haigekassal ja Tervishoiuteenuse osutajal on kohustus taotleda Lepingu tingimuste muutmist ravikindlustusraha otstarbeka ja efektiivse kasutamise eesmärgil võttes arvesse Tervishoiuteenuse osutajate ühinemise, jagunemise või ümberkujundamisega tekkinud muudatusi töökorralduses või teenuse kvaliteedis.

15.3 Kui Tervishoiuteenuse osutaja kaotab seadusliku aluse teenuste osutamiseks, on Haigekassal õigus Leping üles öelda mõistliku etteteatamistähtajaga.

15.4 Haigekassa peatab Lepingu täitmise, kui Tervishoiuteenuse osutaja ei asu Lepingus kokkulepitud teenuste osutamisele hiljemalt 30 kalendripäeva jooksul Lepingu sõlmimisest arvates. Kui Tervishoiuteenuse osutaja ei asu teenust osutama ka pärast asjakohase kirjaliku teate saamist Haigekassalt võib Haigekassa Lepingust taganeda.

15.5 Lisaks seaduses sätestatud alustele loetakse Lepingu tähenduses oluliseks lepingurikkumiseks mistahes Lepingu punktis nimetatud kohustuse korduvat rikkumist Lepingu kehtivuse ajal, samuti Lepingust tuleneva mistahes kohustuse rikkumist, mida Tervishoiuteenuse osutaja ei lõpeta või mille tagajärgi ta ei kõrvalda talle selleks antud tähtaja jooksul.

15.6 Kirjalik teade koos põhjendusega Lepingu osalise või täieliku peatamise kohta saadetakse teisele Poolele vähemalt 30 kalendripäeva ette enne Lepingu peatamist.

15.7 Lepingu ülesütlemise korral saadetakse teisele Poolele ülesütlemise teade vähemalt 60 kalendripäeva ette.

15.8 Lepingu Pooled vabastatakse vastutusest Lepingu osalise või täieliku täitmatajätmise eest, kui Lepingu mittetäitmine on tingitud vääramatust jõust, mis tekkis pärast Lepingu sõlmimist erakorraliste sündmuste tagajärjel ja mida Pooled ei võinud ette näha ega vältida mõistlike tegevustega. Vääramatu jõu all mõistetakse sündmusi, mida Pooled ei saa mõjutada ja mille tekkimise eest nad ei vastuta.

15.9 Kui lepinguliste kohustuste osaline või täielik täitmatajätmine või hiline mine põhineb vääramatul jõul, loetakse kohustuste täitmise tähtaeg pikenevaks takistuse kehtivuse aja võrra.

15.10 Lepingupool peab teisele Poolele viivitamatult kirjalikult teatama nii vääramatust

jõust kui ka selle lõppemisest. Vääramatu jõu kohta käivaid sätteid ei rakendata ajavahemiku kohta, mil Pool teadis vääramatu jõu olemasolust või selle lõppemisest, kuid jättis teisele Poolele antud asjaolust teatamata.

15.11 Kui Lepingust tulenevate kohustuste täitmine ülaltoodud asjaoludel osutub võimatuks enam kui üheksakümne (90) kalendri päeva vältel, on Lepingu Pooltel õigus, teist Poolt sellest kirjalikult informeerides, Leping üles öelda, ilma et kummalgi Lepingu poolel oleks õigust nõuda sellest tulenevate kahjude hüvitamist teise poole poolt. Lepingu Pool võib Lepingu üles öelda ka osaliselt, piirates lepingu ülesütlemise tagajärjed teatud teenustega, arsti erialati või muul alusel.