

EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS

1. Taotluse algataja	
Organisatsiooni või ühenduse nimi	Eesti Haigekassa
Postiaadress	Lembitu 10, Tallinn
Telefoni- ja faksinumber	6 208 430, faks 620 8449
E-posti aadress	info@haigekassa.ee
Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed	<i>Kersti Esnar</i> , kersti.esnar@haigekassa.ee 6 208 334

2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed)	
2.1. Teenuse nimetus	Hinnangu andmine tervishoiuteenuse vastavusele ravikindlustuse seaduse § 27 ¹ lõikes 1 sätestatud kriteeriumidele
2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus (<i>edaspidi</i> loetelu) olemasoleva teenuse korral	3034
2.3. Kohaldamise tingimus(ed)	Kehtestatud tervishoiuteenuste loetelu § 7 lõigetes 14 ja 15
2.4. Ettepaneku eesmärk	<input type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse (<i>edaspidi</i> teenuse) lisamine loetellu ¹ <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva teenuse piirhinna muutmise ² <input checked="" type="checkbox"/> Teenuse kohaldamise tingimuste muutmise ³ <input type="checkbox"/> Teenuse nimetuse muutmise ⁴ <input type="checkbox"/> Teenuse kustutamine loetelust ⁵ <input type="checkbox"/> Teenuse omaosaluse määra muutmise ⁶ <input type="checkbox"/> Muu (selgitada) Eesmärk täiendada teenuse rakendustingimust nii, et antud teenus oleks aluseks maksmisel ka juhul, kui antakse hinnang Euroopa Parlamendi ja

¹ Täidetakse kõik taotluse väljad või tuuakse selgitus iga mittetäidetava välja kohta, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita.

² Kui teenuse piirhinna muutmise tingib uue meditsiiniseadme, ravimi vm lisamine teenuse kirjeldusse, täidetakse taotluses uue ressursi kohta kõik väljad või tuuakse selgitus iga vastava mittetäidetava välja juurde, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita. Kui piirhinna muutmise tingib ressursi maksumuse muutus, täidetakse vähemalt väljad 1- 2 ning 8.1.

³ Täidetakse kõik allpool esitatud väljad või tuuakse selgitus iga vastava mittetäidetava välja kohta, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita.

⁴ Täidetakse punktid 1-2 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus teenuse nimetuse muutmise vajalikkuse kohta.

⁵ Täidetakse taotluse punktid 1-2 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus teenuse kustutamise kohta.

⁶ Täidetakse punktid 1-2, 4.6, 9 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus omaosaluse muutmise kohta.

	Nõukogu Määruse (EÜ) nr 883/2004 artiklis 20 sätestatud kriteeriumitele
2.5. Peatükk loetelus, kus teenus peaks sisalduma	<input type="checkbox"/> Üldarstiabi <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatoorne eriarstiabi <input type="checkbox"/> Meditsiiniseadmed ja ravimid <input type="checkbox"/> Statsionaarne eriarstiabi <input type="checkbox"/> Uuringud ja protseduurid <input type="checkbox"/> Operatsioonid <input type="checkbox"/> Laboriuuringud, lahangud ja kudede transplantaadid <input type="checkbox"/> Veretooded ja protseduurid veretoodetega <input type="checkbox"/> Hambaravi <input type="checkbox"/> Kompleksteenused <input type="checkbox"/> Ei oska määrata/ Muu (selgitada)

Vajalik on laiendada teenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmist ka juhul, kui antakse hinnang Euroopa Parlamendi ja Nõukogu Määruse (EÜ) nr 883/2004 artiklis 20 sätestatud kriteeriumitele. Muudatus on vajalik, kuna alates 19. detsembrist 2013 on täiendatud plaanilise välisravi konsiiliumi protokollis vormi ja arstid peavad plaanilise ravi eelloa saamise raames andma konsiiliumi otsuses hinnangu lisaks RaKS 27¹ kriteeriumitele ka EÜ määruse 883/2004 artiklis 20 sätestatud kriteeriumitele. Sellest tulenevalt teeme ettepaneku, lisada teenusele rakendustingimus järgmises sõnastuses: „Koodiga 3034 tähistatud teenust rakendatakse ka hinnangu andmisel vastavusele EÜ määruse 883/2004 artiklis 20 sätestatud kriteeriumitele”.

4. Esitamise kuupäev	15.01.2014
5. Esitaja nimi ja allkiri (<i>allkirjastatud digitaalselt</i>)	Mari Mathiesen