

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, 6 208 449
E-posti aadress	info@haigekassae.ee
Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed	Anneli Truhanov Tel: 6 208 444 e-post: anneli.truhanov@haigekassa.ee

2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed)	
2.1. Teenuse nimetus	„Ravi küüliku anti-T-lümfotsüütse immunoglobuliiniga, 25 mg“ („Mono- või polükloonaalsete antikehadega siirdatud neeru äratõukereaktsiooni puhul ühe päeva ravim“)
2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus (edaspidi loetelu) olemasoleva teenuse korral	201R
2.3. Kohaldamise tingimus(ed)	(aplastiline aneemia; siirdatud elundite äratõukereaktsioon; registridoonorilt pärineva vereloome tüvirakkude siirdamise eelselt koos keemia ja/või kiiritusraviga; ägeda transplantaat peremehe vastase reaktsiooni ravi)
2.4. Ettepaneku eesmärk	<input type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse (edaspidi teenuse) lisamine loetellu ¹ <input checked="" type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva teenuse piirhinna muutmise ² <input checked="" type="checkbox"/> Teenuse kohaldamise tingimuste muutmise ³ <input checked="" type="checkbox"/> Teenuse nimetuse muutmise ⁴ <input type="checkbox"/> Teenuse kustutamine loetelust ⁵ <input type="checkbox"/> Teenuse omaosaluse määra muutmise ⁶

¹ Täidetakse kõik taotluse väljad või tuakse 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 tuakse 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 tuakse 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.

	<input type="checkbox"/> Muu (selgitada)
2.5. Peatükk loetelus, kus teenus peaks sisalduma	<input type="checkbox"/> Üldarstiabi <input type="checkbox"/> Ambulatoorne eriarstiabi <input checked="" 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"/> Veretooted ja protseduurid veretoodetega <input type="checkbox"/> Hambaravi <input type="checkbox"/> Kompleksteenused <input type="checkbox"/> Ei oska määrata/ Muu (selgitada)

Haigekassa esitas 2013.a taotluse teenuse 201R muutmiseks ning teenuse sisu kaasajastamiseks koostöös Eesti Kudede ja Organite Transplantatsiooni Ühinguga. Äratõukereaktsiooni ravi vajatakse ka teiste siiratud elundite korral, mitte ainult neerusiirdamise järgselt. 2013.a ei jõudnud menetlus positiivse lõpp-tulemuseni, kuna Eesti Nefroloogide Selts ei kooskõlastanud tervishoiuteenuse 201R muudatusi.

Eeltoodud põhjusel jätkab haigekassa koostöös mõlema erialaseltsiga teenuse 201R kaasajastamist.

4. Esitamise kuupäev	15.01.2014
5. Esitaja nimi ja allkiri	Mari Mathiesen