

RAVI RAHASTAMISE LEPINGU LISATINGIMUSED

1. Lepingu rakendamise tingimused

- 1.1 Tervishoiuteenuse osutaja rakendab lepinguliste kohustuste täitmisel patsiente säästvaid ja kulutõhusaid ravimeetodeid sihiga mitte ületada Lepingu sõlmimisele eelnenud aasta ja järgnevalt iga eelmise aasta ravijuhu keskmise kestvuse näitajaid Lepinguga kokku lepitud erialadel.
- 1.2 Lepingu täitmisel jälgivad Pooled ravijuhtude miinimummahtu ja ambulatoorse, päevaravi ning statsionaarse mahu kogusummat kokkulepitud erialadel ja Lepingu üldtingimuste punktis 2.7 nimetatud tervishoiuteenustele kokku lepitud summasid
- 1.3 Lepingute täitmist jälgitakse kalendriaasta jooksul kvartalite kaupa kumuleeruvalt järgmiselt:
 - 1.3.1 I kvartal;
 - 1.3.2 alates II kvartalist I ja II kvartal koos;
 - 1.3.3 alates III kvartalist I, II ja III kvartal koos;
 - 1.3.4 alates IV kvartalist I, II, III ja IV kvartal koos;
 - 1.3.5 järgneva kvartali ressursse võib eelnevas kvartalis kasutusele võtta Poolte kokkuleppel.
- 1.4 Erijuhtude (kardiokirurgilised operatsioonid, sünnitused, hemodialüüsid, endoproteesimised, katarakti operatsioonid, kardioverterid, –stimulaatorid ja viljatusravi) osas jälgitakse lepingute täitmist ning tehakse lepingu muudatused lähtudes vajadusest tagada kindlustatud isikutele erijuhtude kättesaadavus tulenevalt patsientide tegelikust liikumisest tervishoiuteenuse osutajate juurde.
- 1.5 Lepingu lõppemise kalendriaastal arvestatakse lepingute täitmise jälgimisel asjaoluga, et I kvartali vahendite jääk edasi ei kandu.
- 1.6. Raseduse jälgimise käigus osutatud tervishoiuteenustega raviarveid käsitlevad Pooled vältimatu abi raviarvetena.
- 1.7. Lepingu alusel ei võta Haigekassa Harju, Tartu ja Viru osakonnad Tervishoiuteenuse osutajalt üle järgmiste tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustust:
 - 1.7.1. endoproteesimised (raviarve, millel kajastuvad järgmised tervishoiuteenuste loetelu koodid):
 - 1.7.1.1. kuni 30.06.2009**
 - Puusaliigese proteesid - standardne tsementeeritav protees 2650L, standardne tsemendivaba protees 2651L, hübriidprotees 2652L, tsementeeritav revisioonprotees 2653L, tsemendivaba revisioonprotees 2654L;
 - Põlveliigese proteesid - standardne tsementeeritav protees 2660L, standardne tsemendivaba protees 2661L;
 - Õlaliigese tsementeeritav protees 2665L; Küünarliigese tsementeeritav protees 2667L);
 - Segmenti asendav puusaliigese ja põlveliigese protees luukoe suure kaoga seotud protsesside (kasvajad, luunekroos) korral 2656L);

1.7.1.2. alates 01.07.2009

- Puusaliigese proteesid:
 - 2650L - standardne tsementeeritav puusaliigese endoprotees,
 - 2651L - standardne tsemendivaba puusaliigese endoprotees,
 - 2652L - puusaliigese hübriidprotees,
 - 2653L tsementeeritav puusa revisioonprotees,
 - 2654L tsemendivaba puusa revisioonprotees;
- Põlveliigese proteesid:
 - 2660L standardne tsementeeritav põlveliigese endoprotees,
 - 2672L –unikondülaarne põlveliigese protees
 - 2673L erikonstruktsiooniga protees (põlv, õlg, ranne, küünarliiges, hüppeliiges);
- Puusa- ja põlveliigese proteesid:
 - 2656L - segmenti asendav puusaliigese ja põlveliigese protees luukoe suure kaoga seotud protsesside (kasvajad, luunekroos) korral,
 - 2674L - eripinnakonstruktsiooniga puusa- või põlveliigese protees;
- Õla- ja küünarliigese proteesid:
 - 2665L õlaliigese poolprotees;
 - 2673L erikonstruktsiooniga protees (põlv, õlg, ranne, küünarliiges, hüppeliiges);

1.7.2.katarakti operatsioonid (raviarve, millel kajastuvad tervishoiuteenuste loetelu koodid 2248K, 2251K, 60905, 70902, 70904 või 70909);

1.7.3. viljatusravi (raviarve, millel kajastuvad tervishoiuteenuste loetelu koodid 2208K ja 2281K ja 90 päeva jooksul enne kehavälisest viljastamist ja embrüo siirdamist osutatud tervishoiuteenused, mis on osutatud seoses kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamisega);

1.7.4 alates 01.07.2009 kardioverteri, -stimulaatori paigaldamine (raviarve, millel kajastuvad tervishoiuteenuste loetelu koodid 7668, 7669, 7670 või 7671);

1.7.5.keskostu tervishoiuteenused (raviarve, millel kajastuvad järgmised tervishoiuteenuste loetelu koodid:

Hematoloogia ravikuurid – **kuni 30.06.2009** koodid 4081-4085,

- **alates 1.07.2009** koodid 4081-4085 ja 4091;

Luuüdi transplantatsioon –kompleksteenuste koodid 2220K-2224K;

Registridoonorilt pärinevate vereloome tüvirakkude siirdamiseks vajalikud tervishoiuteenused koos selleks vajaliku ravimikomplekti kood 340R kasutamisega;

Peritoneaaldialüüs – kood 7033;

Vältimatut arstiabi vajavate kindlustatute transport helikopteri või lennukiga piirkondlikusse haiglasse – koodid 3072 ja 3073;

Antidoodid, raviseerumid – kood 2277K;

Tervishoiuteenuse osutaja _____ Haigekassa

Kohleaarimplantaadid –kood 2276K;
 Luukuulmisimplantaadid – **alates 1.07.2009** tervishoiuteenuste loetelu kood 2288K;
 Kusepõie sfinkteri protees – kood 2909L;
 Keskostu ravimid – **kuni 30.06.2009** koodid 331R-333R, 335R ja 339R;
 – **alates 1.07.2009** koodid 331R-333R, 335R, 339R ja 200R).

1.8. Tervishoiuteenuse osutaja kindlustab kogu Lepingu kehtivuse vältel kindlustatud isikutele ambulatoorse ja statsionaarse vältimatu arstiabi andmise.

1.9. Hüpertooniatõve (klassifikaatori RHK-10 jaotisrühmad I10-I15) haigete klassifitseerimine raviarvetel toimub vastavalt erialaseltsidega kokkulepitule. Kokkulepe avaldatakse haigekassa kodulehel: <http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/lepingud>.

2. Kokkuleppehindade rakendamine

2.1 Tervishoiuteenuse osutaja osutab ja Haigekassa võtab teenuste eest tasu maksmise kohustuse üle järgmiste koefitsientidega piirhinnast, kusjuures 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:

Tervishoiuteenuse kood Tervishoiuteenuse nimetus Koefitsient 2

2.2 Günekotsütoloogiliste uuringute puhul rakendatakse tervishoiuteenuse piirhinnale koefitsienti järgmiselt:

Tervishoiuteenuse kood	Tervishoiuteenuse nimetus	Koefitsient 2
66807	Papanicolaou meetodil tehtud ja skriinija poolt hinnatud günekotsütoloogiline uuring (1 lokalisatsioon)	0,7
66809	Papanicolaou meetodil tehtud, skriinija ja patoloogi poolt hinnatud günekotsütoloogiline uuring (1 lokalisatsioon)	0,8
66811	Papanicolaou meetodil tehtud ja patoloogi poolt hinnatud patoloogiline günekotsütoloogiline uuring (1 lokalisatsioon)	0,9

Märkus: Raviarvele kantakse kokkuleppe hindadele rakendatav koefitsient „koefitsient 2“ väljale

3. Ambulatoorse eriarstiabi osutamine kohtadel

3.1. Tervishoiuteenuse osutaja, kes osutab ambulatoorset eriarstiabi väljaspool oma asukohta, kohustub osutama ambulatoorset eriarstiabi järgmiselt:

Jrk nr Eriala Ravijuhtude miinimumarv Teenuse osutamise koht

3.2. Tervishoiuteenuse osutaja, kes osutab ambulatoorset eriarstiabi, statsionaarset eriarstiabi, hooldusravi, hambaravi (märkida vajalik) tervishoiuteenuse osutajate valiku tulemusel, kohustub osutama nimetatud tervishoiuteenuseid järgmiselt:

Jrk nr Eriala Ravijuhtude miinimumarv Teenuse osutamise koht

4. Haigekassa poolt „Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse” § 55 lõike 1 alusel kehtestatud haiglate loetelus nimetatud piirkondlike-, kesk- ja üldhaiglatega lepingus nr ... kokkulepitud teenuste miinimummahu osutatud teenuste eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmine lepingu kehtivuse perioodil

4.1. Haigekassa võtab kindlustatud isikutele teenuste kättesaadavuse tagamiseks tasu maksmise kohustuse üle Tervishoiuteenuse osutaja poolt üle käesoleva lepingu lisaga 3 kokkulepitud miinimummahu osutatud eriarstiabi ambulatoorsete, päevaravi ja statsionaarsete ravijuhtude välja arvatud hooldusravi, korral.

4.2. Käesoleva lisa punktis 4.1 nimetatud ravijuhtude korral võtab Haigekassa tasu maksmise kohustuse üle 1 kord kalendriaastas hiljemalt järgmise aasta 30.jaanuaril, milleks Tervishoiuteenuse osutaja esitab nimetatud raviarved hiljemalt 12.jaanuaril.

4.3. Käesoleva lisa punktis 4.1. nimetatud ravijuhtude korral võtab Haigekassa nende teenuste eest tasu maksmise kohustuse, üle koefitsiendiga 0,3 raviarve summast. Eriarstiabi ambulatoorseid ravijuhte arvestatakse lahus eriarstiabi päevaravi ning statsionaarsete ravijuhtude arvestusest.

4.4. Juhul kui lepingu lisas 3 kokkulepitud ambulatoorsete, päevaravi ja statsionaarsete ravijuhtude arv Tervishoiuteenuse osutaja poolt ei ole täidetud, siis esitab ta kuni lepinguga kokku lepitud ambulatoorsete, päevaravi ja statsionaarsete ravijuhtude arvu täitumiseni raviarved koefitsiendiga 0 ning seejärel lepingus kokkulepitud ravijuhtude arvu ületavad raviarved punktis 4.3. kokkulepitud tingimustel.

Haigekassa

Tervishoiuteenuse osutaja