

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	Ivika Leik Tel: 6 208 453 e-post: ivika.leik@haigekassa.ee

2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed)	
2.1. Teenuse nimetus	Aplastilise aneemia ravi antitümotsüüt/antilümfotsüütglobuliiniga (ATG), 100 mg
2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus (edaspidi loetelu) olemasoleva teenuse korral	334R
2.3. Kohaldamise tingimus(ed)	Aplastilise aneemia ravi antitümotsüüt/antilümfotsüüt globuliiniga (ATG) (kood 334R) rakendatakse raske aplastilise aneemiaga patsiendil, kellel puudub HLA-identne sugulasdoonor, ning mitte raske aplastilise aneemiaga transfusioon-sõltuval patsiendil. Teenust osutatakse piirkondliku haigla hematoloogia osakonnas või I ja II astme intensiivravi osakonnas.
2.4. Ettepaneku eesmärk	<input type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse (edaspidi teenuse) lisamine loetellu ¹ <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva teenuse piirhinna muutmise ² <input type="checkbox"/> Teenuse kohaldamise tingimuste muutmise ³ <input type="checkbox"/> Teenuse nimetuse muutmise ⁴ <input checked="" type="checkbox"/> Teenuse kustutamine loetelust ⁵

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.

	<input type="checkbox"/> Teenuse omaosaluse määra muutmine ⁶ <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"/> Veretooded ja protseduurid veretoodetega <input type="checkbox"/> Hambaravi <input type="checkbox"/> Kompleksteenused <input type="checkbox"/> Ei oska määrata/ Muu (selgitada)

Taotluse eesmärk on kustutada teenus 334R, kuna selle alusel kompenseeritavat ravimit Atgam (lümfoglobuliin) ei ole Euroopas enam kasutusel. Aplastilise aneemia raviks kasutatakse ravimit *anti-T-lümfotsüütne immunoglobuliin*.

2014.a on muutmisel teenus 201R „Ravi mono- või polükloonaalsete antikehadega siirdatud neeru äratõukereaktsiooni puhul, ühe päeva raviannus“. Eesti Kudede ja Organite Transplantatsiooni Ühingu ettepanek on teenus 201R ümber nimetada „Ravi mono- või polükloonaalsete antikehadega siirdatud elundi äratõukereaktsiooni puhul, 1 mg“. Äratõukereaktsiooni ravi toimub samuti ravimiga anti-T-lümfotsüütne immunoglobuliin.

Ühingu ettepanek on aplastilise aneemia ja äratõukereaktsiooni ravi liita ühe teenuse koodi alla kuna ravi toimub sama ravimiga ning kustutada teenus koodiga 334R.

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

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