Tervise- ja tööministri 28. detsembri 2016. a määrus nr 79 „Sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määruse nr 9

„Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti

Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise metoodika“ muutmine“

Lisa 15

Sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määrus nr 9

„Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti

Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise metoodika“

Lisa 30

# Eelluba plaaniliseks välisraviks – Konsiiliumi protokolli vorm

**Palume täita kõik vormil olevad väljad**

**Patsiendi andmed**

Ees- ja perekonnanimi:

|  |
| --- |
|   |

Isikukood:

|  |
| --- |
|   |

 E-posti aadress:

|  |
| --- |
|   |

Kontakttelefon:

|  |
| --- |
|   |

Patsiendi kliiniline diagnoos ja RHK-10 kood:

|  |
| --- |
|   |

Konsiiliumi toimumise koht:

*Palume lisada tervishoiuteenuse osutaja, kes esitab Eesti Haigekassale arve hinnangu andmise ning konsiiliumi otsuse vormistamise eest (koodiga 3034).*

|  |
| --- |
|   |

Konsiiliumil osalejad:

|  |
| --- |
|   |

Konsiiliumi toimumise kuupäev:

*Palume koodiga 3034 arve esitamisel kasutada antud kuupäeva.*

|  |
| --- |
|   |

**Hinnangu andmine:**

* **Ravikindlustuse seaduse § 271 lg 1 sätestatud kriteeriumitele**
* **Euroopa Parlamendi ja Nõukogu (EÜ) määruse nr 883/2004 artiklis 20 sätestatud kriteeriumitele**
1. **Taotletava tervishoiuteenuse (uuringu/ravi) nimetus:**

*Palume võimalusel lisada ka täiendavate tervishoiuteenuste vajadus antud juhtumiga seoses (ravile eelnevate uuringute, korduvate ravietappide või järelravi vajadus).*

|  |
| --- |
|   |

1. **Kas taotletava tervishoiuteenuse osutamine on kindlustatud isikule meditsiiniliselt näidustatud?**

ei

jah

2.1 Selgitus:

|  |
| --- |
|   |

1. **Kas taotletaval tervishoiuteenusel on tõendatud meditsiiniline efektiivsus?**

*Meditsiinilise efektiivsuse tõenduspõhisust hinnatakse avaldatud teaduskirjanduse alusel.*

ei

jah

3.1 Palume selgitada ja lisada viited teaduspõhistele allikatele, millele konsiiliumi väide tugineb.

|  |
| --- |
|   |

1. **Mis on antud tervishoiuteenuse puhul oodatav eesmärk/tulem? Mida muudab taotletava tervishoiuteenuse osutamine antud patsiendi terviseseisundi puhul?**

4.1 Kas eelmises punktis (küsimus nr 4) nimetatud eesmärgi saavutamise keskmine tõenäosus on vähemalt 50 protsenti?

ei

jah

4.2 Palume lisada tõenduspõhise(id) viite(id), millel konsiiliumi väited tuginevad.

1. **Milline on meditsiiniliselt õigustatud tähtaeg, millal peaks patsiendile taotletavat tervishoiuteenust osutama, võttes arvesse tema tervislikku seisundit ja haiguse võimalikku kulgu?**

|  |
| --- |
|  |

1. **Taotletava tervishoiuteenuse osutamise võimalikkus Eestis**

6.1.1 Kas taotletavat tervishoiuteenust on võimalik antud patsiendile Eestis osutada? jah

ei

6.1.2 Kas taotletav tervishoiuteenus kuulub Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste jah loetellu? ei

6.1.3 Kas Eestis on taotletavale tervishoiuteenusele alternatiivseid, antud patsiendile näidustatud tervishoiuteenuseid? jah

 ei

*Alternatiivsete tervishoiuteenuste all peetakse silmas Eestis kättesaadavaid interventsioone (ravimid, uuringud, protseduurid, meditsiiniseadmed jm tervishoiuteenused), mis on patsiendile meditsiiniliselt näidustatud ja omavad tõendatud meditsiinilist efektiivsust, mis ei ole märkimisväärselt väiksem kui taotletaval tervishoiuteenusel.*

6.2 Juhul, kui punktis 6 esineb vastuseid „jah“, palume lisada selgitus ning tervishoiuteenust osutav(ad) raviasutus(ed) Eestis:

1. **Kui taotletavat tervishoiuteenust või alternatiivset tervishoiuteenust osutatakse ka Eestis (p.6.1.1, 6.1.2 ja 6.1.3 vastused "jah"), siis kas seda on võimalik osutada meditsiiniliselt õigustatud tähtaja jooksul, võttes arvesse patsiendi tervislikku seisundit ja haiguse võimalikku kulgu?**

ei

jah

7.1 Vastuse „ei“ puhul palume lisada selgitus:

|  |
| --- |
|  |

1. **Muud märkused ja kommentaarid**

Välisriigi raviasutuse kontaktid

|  |
| --- |
|   |

1. **Lisada võimalusel taotletava tervishoiuteenuse maksumus**:

**Konsiiliumil osalenute allkirjad:**

|  |
| --- |
|   |

 Lisaküsimuste korral võtab haigekassa teiega ühendust.

NB! Allkirjastatud konsiiliumi otsuse palume saata postiga aadressile Eesti Haigekassa, Lastekodu 48, Tallinn 10144. Digiallkirjastatud konsiiliumi otsus edastage meiliaadressile info@haigekassa.ee. Kuna tegemist on delikaatsete isikuandmetega, soovitame dokumendi krüpteerimiseks vajalikud andmed eelnevalt kokku leppida e-posti aadressil valisravi@haigekassa.ee.

Konsiiliumi otsus on teenusena olemas ka Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3034. Koodiga 3034 tähistatud tervishoiuteenuse piirhinda rakendatakse ühe juhtumi hinnangu kohta (sh vajadusel lisaküsimused). Kui olete esitanud meile korrektse konsiiliumi otsuse, on võimalik esitada arve antud teenuse eest oma ravi rahastamise lepingu haldurile haigekassas. Selleks palume täita ülalpool väljad „Konsiiliumi toimumise koht“ ning „Konsiiliumi toimumise kuupäev“.