

EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS

1. Taotluse algataja	
Organisatsiooni või ühenduse nimi	<i>Eesti Haigekassa</i>
Postiaadress	<i>Lembitu 10, Tallinn 10114</i>
Telefoni- ja faksinumber	<i>6 208 430, faks 6 208 449</i>
E-posti aadress	<i>info@haigekassa.ee</i>
Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed	<i>Kersti Aruaas, kersti.aruaas@haigekassa.ee, 6 208 314 Reet Kadakmaa, reet.kadakmaa@haigekassa.ee</i>

2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed)	
2.1. Teenuse nimetus	<i>Oftalmoloogia eriala kaasajastamine</i>
2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus (edaspidi loetelu) olemasoleva teenuse korral	<i>Tervishoiuteenuste loetelu § 30. Oftalmoloogilised uuringud ja protseduurid ja § 52. Oftalmoloogia operatsioonid</i>
2.3. Kohaldamise tingimus(ed)	
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 type="checkbox"/> Teenuse kustutamine loetelust ⁵ <input type="checkbox"/> Teenuse omaosaluse määra muutmise ⁶ <input checked="" type="checkbox"/> Muu (selgitada) kogu eriala teenuste kaasajastamine
2.5. Peatükk loetelus, kus teenus peaks sisalduma	<input type="checkbox"/> Üldarstiabi <input type="checkbox"/> Ambulatoorne eriarstiabi <input type="checkbox"/> Meditsiiniseadmed ja ravimid <input type="checkbox"/> Statsionaarne eriarstiabi <input checked="" type="checkbox"/> Uuringud ja protseduurid <input checked="" 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)

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.

Taotluse eesmärk on 2016. aasta jooksul kaasajastada tervishoiuteenuste loetelus olevad oftalmoloogia eriala teenused, sh operatsioonid, uuringud ja protseduurid. Kaasajastamise käigus kaardistatakse koostöös erialaseltsidega uus teenuste struktuur, koostatakse uued teenusekirjeldused, leitakse uued teenuste piirhinnad vastavalt haigekassa hinnakujundusmetoodikale ning koostatakse vajalikud rakendustingimused.

Kaasajastamine viiakse läbi koostöös Eesti Oftalmoloogide Seltsi ja Eesti Silmakirurgide Seltsiga.

3. Esitamise kuupäev	22.12.2015
4. Esitaja nimi ja allkiri	<i>Mari Mathiesen</i>