

Üldarstiabi rahastamise lepingu lisatingimused

1. Tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korra §-is 6 nimetatud täiendavalt tasutavad teenused tasutakse järgnevalt:
 - 1.1. § 6 lõikes 1 loetletud täiendavalt tasustatavad teenused uuringufondi arvelt, arvestades samas paragrahvis kehtestatud rahalise piiranguga;
 - 1.2. § 6 lõikes 5 loetletud täiendavalt tasustatavad teenused tegevusfondi arvelt;
 - 1.3. § 6 lõigetes 3, 4 ja 4¹ loetletud teenused, sh perearsti saatekirja alusel surnu patoanatomilisele lahangule vedu ja tehtud patoanatomiliste lahanguite ja nende tegemiseks vajalikud uuringud ning TIS-i vahendusel tervishoiuteenuste loetelus sätestatud eriarstide tehtud e-konsultatsioonid ning väljaheite uuringud, mis on teostatud jämesoolevähi sõeluuringu raames.
 - 1.4. § 6 lõikes 7 loetletud täiendavalt tasustatavad teenused teraapiafondi arvelt, arvestades samas paragrahvis kehtestatud rahalise piiranguga;
 - 1.5. punktides 1.1 ning 1.4 nimetatud piirangu ületamisel¹ tasutakse teenuste eest vastavalt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korra § 2 loetletud tingimustel.
2. Lisatasu saamiseks Haigekassale Tervishoiuteenuse osutaja taotluse esitamise ja lisatasu maksmise kord.
 - 2.1. Koodiga 3059 (lisatasu perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest) tähistatud lisatasu saamiseks esitab Tervishoiuteenuse osutaja taotluse Haigekassa kodulehelt kättesaadavalt vormil Haigekassale tasu saamise kuule eelneva kuu 10. kuupäevaks. Koodiga 3059 tähistatud lisatasu makstakse, kui Tervishoiuteenuse osutaja on täitnud tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud teenuse kohaldamise tingimused. Koodiga 3059 lisatasu, arvestades taotluses nimetatud teise pereõe töötamise koormust, kajastub lisa 1 punkti 6.6. kohaselt koostataval igakuisel koondarvel.
 - 2.2. Koodiga 3094 (lisatasu tervisekeskuses perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest) tähistatud lisatasu saamiseks esitab Tervishoiuteenuse osutaja taotluse Haigekassa kodulehelt kättesaadavalt vormil Haigekassale tasu saamise kuule eelneva kuu 10. kuupäevaks. Koodiga 3094 tähistatud lisatasu makstakse, kui Tervishoiuteenuse osutaja on täitnud tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud teenuse kohaldamise tingimused. Koodiga 3094 lisatasu, arvestades taotluses nimetatud teise pereõe töötamise koormust, kajastub lisa 1 punkti 6.6. kohaselt koostataval igakuisel koondarvel.
 - 2.3. Koodiga 3067 (lisatasu tööajavälise ületunnitöö eest kinnitatud nimistuga töötavale perearstile) tähistatud lisatasu saamiseks esitab Tervishoiuteenuse osutaja teenuse osutamiseks Haigekassale taotluse Haigekassa kodulehelt kättesaadaval vormil hiljemalt teenuse osutamisele eelneva kuu 10. kuupäevaks. Koodiga 3067 lisatasu makstakse juhul, kui Tervishoiuteenuse osutajal on tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud teenuse kohaldamise tingimused täidetud.
 - 2.4. Koodiga 3068 (lisatasu tööajavälise ületunnitöö eest pereõele) tähistatud lisatasu saamiseks esitab Tervishoiuteenuse osutaja teenuse osutamiseks Haigekassale taotluse Haigekassa kodulehelt kättesaadaval vormil hiljemalt teenuse osutamisele eelneva kuu 10. kuupäevaks. Koodiga 3068 lisatasu makstakse juhul, kui Tervishoiuteenuse osutajal on tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud teenuse tingimused täidetud.
 - 2.5. Koodiga 3052 (lisatasu ühes kuus üldarstiabi ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutajale, v.a Tallinnas või Tartus, kes perearstiteenuse järjepidevuse tagamiseks võtab nimistu üleandmise eesmärgil tööle peremeditsiini residendi või nimistuta perearsti) tähistatud lisatasu saamiseks esitab Tervishoiuteenuse osutaja Haigekassa kodulehelt kättesaadaval vormil taotluse. Lisatasu saamise eelduseks on nimistust loobuva perearsti esitatud avaldus Terviseametisse nimistust loobumise kohta. Taotluses nimetatud perioodil,

¹ Juhul, kui Tervishoiuteenuse osutaja koosseisus on mitu kinnitatud nimistuga perearsti, lähtub Haigekassa uuringufondi ja teraapiafondi rahalise mahu piiri puhul kõikide nimistute kohta leitud fondi mahust kokku.

kuid mitte rohkem kui 12 kuud, kajastub koodiga 3052 lisatasu lisa 1 punkti 6.6. kohaselt koostataval igakuisel koondarvel.

2.6. Koodidega 3084 (lisatasu tervisekeskuses töötava täistööajaga õe või vaimse tervise õe eest) ja 3184 (lisatasu tervisekeskuses töötava täistööajaga kliinilise psühholoogi ja tervishoiu tugispetsialisti eest) tähistatud lisatasu saamiseks esitab Tervishoiuteenuse osutaja Haigekassa kodulehelt kättesaadaval vormil taotluse tasu saamise kuule eelneva kuu 10. kuupäevaks. Tervisekeskus võib tööle võtta nimetatud spetsialiste (va kliiniline psühholoog) kokku kuni ühe täistööajaga (kogukoormusega 1,0), kliinilise psühholoogi võib võtta lisaks eelneva(te)le spetsialisti(de)le kokku kuni ühe täistööajaga. Koodidega 3084 ja 3184 lisatasu, arvestades taotluses nimetatud spetsialisti(de) töötamise koormust, kajastub lisa 1 punkti 6.6. kohaselt koostataval igakuisel koondarvel.

3. Emakakaelavähi sõeluuring

3.1. Alates 01.01.2021 põhineb emakakaelavähi varajase avastamise sõeluuring HPV/NAT analüüsile. Sõeluuringu korraldus ning kvaliteedi tagamise nõuded on kirjeldatud Haigekassa kodulehel leitavas tegevusjuhises „Emakakaelavähi sõeluuring“. Antud tegevusjuhise on sõeluuringu läbiviimise lahutamatuks osaks.

3.2. Emakakaelavähi sõeluuringu ravijuht on raviarve, millel kajastuvad ühele isikule ühe haigusjuhu käigus osutatud teenused ning millele märgitakse diagnoosiks RHK-10 kood Z12.4 (erisõeluuring emakakaelakasvaja avastamiseks). Raviarvele märgitakse tervishoiuteenuse tüüp 1.

4. Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle täiskasvanule ehk vähemalt 19-aastastele isikutele osutatud hambaravi teenuste eest, juhul kui arsti poolt on raviarvele märgitud kood 9072 (Elupuhune hambaravi).

4.1. Koodi 9072 (Elupuhune hambaravi) määramisel lähtuda tervishoiuteenuse loetelus (§ 77 lõikes 20, 21 ja 22) toodust ning alljärgnevasest kriteeriumitest:

4.1.1. **Isiksuse psüühilised iseärasused** sõltumatult haiguse otsesest nosoloogiast, mille tõttu isik ei ole suuteline suuõõne hügieeni tagama:

- intellektipuue (sügav vaimne alaareng);
- autistliku spektrumi häire;
- dementsus;
- muud psüühilised kõrvalekalded (näiteks krooniline raske psüühhoos).

4.1.2. **Füüsilised, haigustest tingitud seisundid**, mille tõttu isik ei ole suuteline suuõõne hügieeni protseduure läbi viima:

- halvatusseisundid, mis haaravad mõlemat ülajäset ja on tingitud kesknärvisüsteemi või neuromuskulaarse ühiku haigusest;
- liigutushäired (näiteks parkinsonistlik sündroom, generaliseerunud düstoonia, raskekujuline tantstõbi);
- kaasasündinud või omandatud füüsilised iseärasused (näiteks jäsme või selle olulise osa puudumine arenematusse või amputatsiooni tõttu).

4.1.3. **Onkoloogilised haigusseisundid**, mis on kirjeldatud tervishoiuteenuse loetelus (§ 77 lõikes 21);

4.1.4. **Hematoloogilised haigusseisundid**, mis on kirjeldatud tervishoiuteenuse loetelus (§ 77 lõikes 22).

5. Ravikindlustusega hõlmamata isikutele vältimatu abi raames ja EL kindlustatutele osutatud teenuste eest raviarve esitamise põhimõtted:

5.1. Haigekassa võtab isikute vältimatu abi eest üle tasu maksmise kohustuse ulatuses, mis vastab tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §-s 5 määratletud vältimatu abi mõistele.

5.2. Esmase vastuvõtu korral rakendatakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3002 ja korduva vastuvõtu korral koodiga 3004 tähistatud teenuse piirhinda ja neile kohalduvaid tingimusi.

- 5.3. Punktis 5.2. nimetatud teenustele lisaks osutatud teenuste, uuringute ja protseduuride eest tasub Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimustel ja korras.
6. Haigekassa tasub ravikindlustusega hõlmamata isikute patoanatomilise lahangu kulud ning lahangule viimise transpordikulu surma põhjuse tuvastamise seaduse § 14 lõikes 2 toodud juhtudel.
7. Haigekassa tasub SARS-CoV-2 põhjustatud COVID-19 nakkuskahtlase ravikindlustusega hõlmamata isiku diagnostilised uuringud, haiguse ravi ja nendega seotud tervishoiuteenused vastavalt tervise- ja tööministri 17.12.2018 vastu võetud määrus nr 60 „Ravikindlustusega hõlmamata isikule osutatavate rahvatervise kaitsega seotud tervishoiuteenuste loetelu“ toodule.
- 7.1. Esmase vastuvõtu korral rakendatakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3002 ja korduva vastuvõtu korral koodiga 3004 tähistatud teenuse piirhinda ja neile kohalduvaid tingimusi.
- 7.2. Punktis 7.1. nimetatud teenustele lisaks osutatud teenuste, uuringute ja protseduuride eest tasub Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimustel ja korras.
8. Pearingstide kvaliteedisüsteem
- 8.1. Dokumenteerimise ja koodide arvele kandmise kord
- 8.1.1. Perearst peab jälgima hüpertooniatõvega patsiendi vererõhuväärtuseid vastavalt vajadusele, kuid vähemalt üks kord aastas ja dokumenteerima väärtused hilisemat perioodilist jälgimist võimaldavas vormis (vastavalt ambulatoorse epikriisi standardile kindlale andmeväljale, kuid mitte vaba teksti/objektiivse leiu osasse).
- 8.2. Koodide arvele kandmise kord
- 8.2.1. Kui patsiendil on üldkolesterooli väärtus üle 5,0 mmol/l, siis sõltumata haigusest või seisundist kantakse alati arvele kood **9040**.
- 8.2.2. Kui II tüüpi diabeedi haigel on glükohemoglobiini testi tulemus üle (või võrdne) 7,0%, märgitakse alati arvele kood **9050**.
- 8.2.3. Perearst peab raviarvetele märkima kroonilistele haigetele analüüside ja uuringute teostamisel alati vastava haiguse koodi RHK-10 alusel.
- 8.2.4. Teises tervishoiuasutuses tehtud analüüsi tulemuse järgselt peab perearst ja/või pereõde patsienti nõustama, nõustamine tuleb tervisekaardis dokumenteerida.
- 8.3. **Raviarvele** märgitakse hüpertooniatõve haigetel (diagnoos RHK-10 järgi I10–I15) **alati** haiguse eelpoolnimetatud **riskiaste numbritega 1, 2, 3** (vt tabel 1), sõltumata, kas hüpertoonia esineb põhi- või kaasuva diagnoosina. Riskiastme märkimisel võetakse arvesse hindamisele eelneval aastal raviarvel märgitud viimane riskiaste:

Tabel 1. Hüpertooniatõve haigete klassifitseerimine raviarvetel:

Riskiaste numbriga	Indikaator	Riskiaste
1	Hüpertensioon I	Madal risk
2	Hüpertensioon II	Mõõdukas lisarisk
3	Hüpertensioon III	Kõrge või väga kõrge (ehk ülikõrge) lisarisk

8.4. Krooniliste haigete jälgimine

8.4.1. Kroonilisi haigeid jälgitakse vastavalt ravijuhenditele.

8.4.2. Lisatasu süsteemis läheb arvestusse uuringu läbiviimine Juhendis “Haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö ja erialase lisapädevuse ning kvaliteedisüsteemi rakendamise eest makstavate lisatasude rakendusjuhisis” toodud tabelis 4 märgitud sagedusega.

8.5. Hõlmatuse määramine

8.5.1. Juhises “Haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö ja erialase lisapädevuse ning kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamise eest makstavate lisatasude

rakendusjuhis” asuvates tabelites 1. (haigusi ennetava tegevuse kriteeriumid), 4 (krooniliste haigete jälgimine) ja 6 (sõeluuringutes tegelemise kriteeriumid) hõlmatus kujuneb aasta jooksul, sõltudes:

- kõikide nimistute keskmisest sihtrühma kuuluvate isikute arvust;
- kõikide nimistute keskmisest hõlmatuses indikaatorite lõikes;
- nimistu sihtrühma suurusest indikaatori lõikes;
- nimistu hõlmatuses indikaatori lõikes.

8.5.2. Lisaks punktis 8.6. nimetatud tingimustele kasutatakse iga nimistu puhul õiglase hõlmatuses leidmiseks faktorit, mis leitakse üldise keskmise põhjal. Faktori arvutamisel on kasutusel vabalt valitav parameeter (kokkuleppe kohaselt on selleks 2). Väiksem number tekitab tihedama seose keskmisega ning mida suurem number valida, seda nõrgemaks seos üldise keskmisega läheb.

8.5.3. Hõlmatuses määramise täpne meetodika kirjeldus on avaldatud haigekassa kodulehel.

8.6. Perearsti erialane lisapädevus ja JVS kriteeriumid on kirjeldatud punktis 3 ning juhendis „Haigusi ennetava ja kroonilise haigete jälgimise tulemusliku töö ja erialase lisapädevuse ning kvaliteedisüsteemi rakendamise eest makstavate lisatasude rakendusjuhis“.

8.7. Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamine

8.7.1. Hinnatakse haigekassaga üldarstiabi rahastamise lepingut omavaid tervishoiuteenuse osutajaid.

8.7.2. Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi hindamine viib läbi Eesti Perearstide Selts koos Haigekassaga.

8.7.2.1. Eesti Perearstide Selts esitab Haigekassale andmed hindamistulemuste kohta hiljemalt 10. septembriks tabeli kujul, tuues ära teenuse osutaja nime, äriregistri koodi, taseme ning hinnangu vormistamise kuupäeva.

8.7.3. Teenuse osutaja hinnatakse kvaliteetseks, kui ta on Eesti Perearstide Seltsi poolt kvaliteedi hindamiste tulemusel hinnatud A-tasemega hinnatava aasta 31. detsembri seisuga.

8.8. Lisatasu süsteemi tulemuste ja tasu arvestus

8.8.1. Tulemuste arvestuse aluseks on hinnatava aasta perearsti nimistu seisuga 31. detsember.

8.8.2. Tulemused arvestatakse nimistu liikmetele vastavalt määrusele ja juhendile „Haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö ja erialase lisapädevuse ning kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamise eest makstavate lisatasude rakendusjuhisele“ osutatud tervishoiuteenuste alusel ning retseptikeskuse andmekogu alusel.

8.8.3. Lisatasu kriteeriumid peavad olema täidetud vastavalt kehtestatud hõlmatuses.

8.8.4. Haigekassa tasub perearstile lisatasu haiguste ennetamise ja krooniliste haigete jälgimise eest (tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud teenus), kui on täidetud lisatasu taotlemiseks minimaalselt vajalikud arvestuslikud punktid.

8.8.4.1. Haigekassa tasub perearstile lisatasu haiguste ennetamise ja krooniliste haigete jälgimise eest (tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3069 tähistatud teenus), kui on täidetud lisatasu taotlemiseks minimaalselt vajalikud arvestuslikud punktid ning haigekassa on maksnud perearstile lisatasu koodiga 3059 tähistatud teenuse eest 12 kuud arvestusaasta jooksul.

8.8.5. Tulemuste arvestus:

8.8.5.1. Perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 0,8, kui haigusi ennetava tulemusliku töö kriteeriumidest ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku on täidetud vähemalt 80%.

8.8.5.2. Perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 1,0, kui perearsti haigusi ennetava tulemusliku töö kriteeriumidest ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku on täidetud vähemalt 90%.

- 8.8.5.3. Perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3083 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 0,8, kui sõeluuringutega tegelemise kriteeriumitest kokku on täidetud vähemalt 80%.
- 8.8.5.4. Perearstile tasutakse tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3083 tähistatud teenuse piirhinnast koefitsiendiga 1, kui sõeluuringutega tegelemise kriteeriumitest kokku on täidetud vähemalt 90%.
- 8.8.6. Kui üldarstiabi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja kaudu tegutsevatest perearstidest 2/3 on täitnud punktides 5.1 või 5.2 sätestatud tingimused, hinnatakse perearsti erialast lisapädevust (kood 3062). Erialast pädevust ja e-konsultatsioonide andmist hinnatakse perearsti nimistu põhisel. Günekoloogilise läbivaatuse ning kirurgiliste manipulatsioonide ja pisioperatsioonide tegemise pädevust hinnatakse üldarstiabi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja põhisel. Erialase lisapädevuse hindamisel liidetakse täidetud kriteeriumite koefitsiendid.
- 8.8.7. Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi lisatasu koodiga 3050 makstakse p 8.8.2. juhendi IV osa punkti 3 kohaselt kvaliteetseks hinnatud tervishoiuteenuse osutajale juhul, kui vähemalt 70% perearstidest, kes tegutsevad tervishoiuteenuse osutaja kaudu, on täitnud punktides 5.1 või 5.2 sätestatud tingimused. Tasu makstakse kõigi nende nimistute eest, kes on täitnud vajalikud indikaatorid. Tervishoiuteenuse osutaja seost nimistuga arvestatakse hinnatava aasta 31. detsembri seisuga.
- 8.8.8. Kvaliteedijuhtimise tingimused täitnud tervishoiuteenuse osutajale makstakse täiendavat lisatasu koodiga 3093 kui
- Eesti Perearstide Selts on kvaliteedi hindamise tulemusel andnud perearstikeskusele A või B taseme hinnatava aasta 31. detsembri seisuga;
 - kinnitatud nimistuga töötav perearst on täitnud tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3061 või 3069 tähistatud haigusi ennetava ja krooniliste haigete jälgimise tulemusliku töö kriteeriumidest kokku vähemalt 80%.
- Tervishoiuteenuse osutaja seost nimistuga arvestatakse hinnatava aasta 31. detsembri seisuga.
- 8.8.9. Haigekassa hindab perearsti poolt esitatud raviarvete ja retseptikeskuse andmekogu alusel perearsti tegevust ning kinnitab hindamise tulemused hiljemalt kalendriaasta 1. juuliks. Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi ja kvaliteedijuhtimise (koodid 3050 ja 3093) hindamise tulemused kinnitab haigekassa hiljemalt kalendriaasta 30. septembriks.
- 8.8.10. Kõigi perearstide nimed koos nende poolt saavutatud kvaliteedisüsteemi tegevuste punktisummaga ja nendele määratud koodidega 3061, 3069, 3062 tähistatud teenuste piirhinna koefitsiendid avalikustatakse haigekassa veebilehel 1. juuliks. Koodidega 3050 ja 3093 tähistatud teenuse piirhinna koefitsiendid avalikustatakse haigekassa veebilehel 1. detsembriks.

9. Asendusteenuse osutaja sõidukulu tasumine:

- 9.1. Terviseameti otsusega kinnitatakse asendusteenust osutav Tervishoiuteenuse osutaja ja asendusteenuse osutamise periood.
- 9.2. Koodidega 3087 (asendusteenuse osutaja sõidukulu päevas arstile) ja 3088 (asendusteenuse osutaja sõidukulu päevas õele) tähistatud asendusteenuse osutaja sõidukulu saamiseks esitab Tervishoiuteenuse osutaja Haigekassa kodulehelt kättesaadaval vormil taotluse.
- 9.3. Tervishoiuteenuse osutajal on võimalus Haigekassale sõidukulu hüvitamise taotlus esitada peale Terviseameti ajutise asendaja määramise otsuse kinnitamist.
- 9.4. Koodidega 3087 ja 3088 tähistatud tasu makstakse, kui Tervishoiuteenuse osutaja on täitnud tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud tingimused.
- 9.5. Tervishoiuteenuse osutaja esitab Haigekassale raviarve eelmises kuus asendusteenust osutanud arsti ja/või õe asendusnimistu tegevuskohas kohapeal töötatud päevade arvuga. Raviarve koostamise täpsemad selgitused on toodud Haigekassa kodulehel leitavas juhendis.