

RAVI RAHASTAMISE LEPINGU LISATINGIMUSED eriarstiabis, hambaravis ja
õendusabis

1. Ravijuhtude arvu ja ravijuhu keskmise maksumuse kavandamise alused

1.1. Haigekassa lähtub ravijuhtude arvu ja ravijuhtude keskmise maksumuse kavandamisel eelkõige:

- 1.1.1.** kindlustatud isikute ravivajadustest;
- 1.1.2.** kindlustatud isikute vajadustele vastava ravi võrdsest piirkondlikust kättesaadavusest ja kindlustatud isikute tegelikust liikumisest tervishoiuteenuse osutajate juurde;
- 1.1.3.** kvaliteetsete tervishoiuteenuste pakkumiseks vajalikust ravijuhtude miinimumarvust;
- 1.1.4.** haigekassa eelarve võimalustest ja ravikindlustusraha kasutamise otstarbekusest;
- 1.1.5.** teadaolevatest muudatustest tervishoiuteenuste loetelus;
- 1.1.6.** lepingupartnerite poolt eelneva lepinguperioodi raviarvetel kajastatud ja planeeritavast teenuste struktuurist vastaval erialal vastavas ravitüübis;
- 1.1.7.** ambulatoorse, päevaravi ja statsionaarse ravijuhtude osakaalu planeeritavast muutumisest;
- 1.1.8.** tervishoiuteenuse osutaja poolsest tervishoiuteenuste loetelus sätestatud piirhinnast madalama hinna pakkumisest;
- 1.1.9.** kliinilistest audititest ja sihtvalikutest saadud informatsioonist;
- 1.1.10.** ravijuhtude arvu protsentuaalse jaotuse vajadusest poolaastate vahel;
- 1.1.11.** eelneva lepinguperioodi ülikallitest ravijuhtudest (käesoleva lisa p. 6.8).

2. Juhtumid, millal tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimuseks on eelnev kirjalik kooskõlastus Haigekassaga

2.1. Juhtumid, millal tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimuseks on eelnev kirjalik kooskõlastus Haigekassaga on järgmised:

- 2.1.1.** juhud, kui kindlustatud isiku aktiivravi haiglas kestab üle 60 päeva alates tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud maksimaalsete ravipäevade lõppemisest:
 - 2.1.1.1.** tuberkuloosihaige pikaajalise ravi korral;
 - 2.1.1.2.** pikaajalise psühhiaatrilise ravi korral;
 - 2.1.1.3.** raske trauma järgse ravi korral;
 - 2.1.1.4.** onkoloogilise või HIV-positiivse haige pikaajalise ravi korral;
 - 2.1.1.5.** laste raske kaasasündinud liitpatoloogia korral;
 - 2.1.1.6.** põhihaiguse või kirurgilise tegevuse tüsistusena tekkinud raskekujulise infektsiooni korral.
- 2.1.2.** lisaks punktis 2.1.1 nimetatud juhtudele kooskõlastab Tervishoiuteenuse osutaja eelnevalt kirjalikult Haigekassaga:
 - 2.1.2.1.** haige lapse hoolduseks vanema viibimise haiglas üle tervishoiuteenuste loetelus lubatud päevade arvu;
 - 2.1.2.2.** statsionaarse taastusravi osutamisel tervishoiuteenuste loetelu koodi 8029 alusel täiendavalt kuni 21 ravipäeva eest intensiivse funktsioone

- taastava taastusravi ja koodi 8028 alusel täiendavalt kuni 14 ravipäeva eest funktsioone taastava taastusravi osutamise;
- 2.1.2.3. tervishoiuteenuste loetelu koodidega 7050 ja 7056 tähistatud füsioteraapia teenuse osutamise täiendavalt tervishoiuteenuste loetelu § 27 lõike 6 punktis 5 nimetatule kuni 60 korda 6 kuu jooksul;
- 2.1.2.4. II, III ja IIIa astme intensiivravi teenuse osutamise üle tervishoiuteenuste loetelus sätestatud voodipäevade maksimumarvu;
- 2.1.2.5. Iseseisva statsionaarse õendusabi teenuse osutamise kestusega üle 60 päeva. Kooskõlastus teenuse osutamise pikendamiseks esitatakse maksimaalselt 60 päevale, teenuse osutamise vajaduse jätkumisel esitatakse täiendav kooskõlastustaotlus / -taotlused;
- 2.2. Punktides 2.1.1 ja 2.1.2 nimetatud kooskõlastuse taotlus tuleb esitada Haigekassale hiljemalt 5 kalendripäeva enne ravi pikendamise vajaduse tekkimist, intensiivravi patsientide puhul hiljemalt 2 tööpäeva enne ravi pikendamise vajaduse tekkimist. Haigekassa annab kirjaliku vastuse kolme tööpäeva jooksul arvates Tervishoiuteenuse osutaja kirjaliku taotluse saamisest.

3. Lepingu rakendamise tingimused eriarstiabis

- 3.1. Juhendid tervishoiuteenuste kodeerimiseks raviarvele on avaldatud haigekassa kodulehel: <http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/loetelu/>. Haigekassa teavitab tervishoiuteenuse osutajat uuendustest ja muudatustest kodeerimisjuhendites.
- 3.2. Hüpertooniatõve (klassifikaatori RHK-10 jaotisrühmad I10-I15) haigete klassifitseerimine raviarvetel toimub vastavalt erialaseltsidega kokkulepitule. Kokkulepe on avaldatud haigekassa kodulehel.
- 3.3. Raviarvete esitamisel lisa 3 täitmiseks lähtuda järgmistest tingimustest ja ravijuhu mõistetest:
- 3.3.1. ambulatoorse ja päevaravi ravijuht on raviarve, millel kajastuvad ühele kindlustatud isikule ühe haigusjuhu käigus tehtud terviseuringud ja osutatud teenused;
- 3.3.2. statsionaarse ravi ravijuht on raviarve, millel kajastuvad ühele kindlustatud isikule kogu haigusjuhu käigus tehtud terviseuringud ning osutatud teenused, s.h. voodipäevad;
- 3.3.3. päevakirurgia korral (raviarvel tervishoiuteenuste loetelu kood 3076) peavad raviarve alustamise ja lõpetamise kuupäev olema samad. Raviarve alustamise ja lõpetamise kuupäevad peavad olema samad ka mittestatsionaarsetel raviarvetel, millel kajastub kood 2210K;
- 3.3.4. sünnituse ravijuht on raviarve, millel kajastub järgmine tervishoiuteenuste loetelu kood: 2207K, 051101, 011108 või 021109;
- 3.3.5. organsiirdamiste ravijuht on raviarve, millel kajastuvad järgmised tervishoiuteenuste loetelu koodid: 3085, 050310, 080303, 080304, 0Y2101, 0J2124, 1F2108, 100408, 100407, 354R, 355R, 356R, 357R, 358R, 359R, 360R või järgnevad NCSP koodid: JJC00, JJC10, JJC20, JJC30, JJC40, JJC96, GDG00, GDG03, GDG10, GDG13, GDG30 või GDG96;
- 3.3.6. luuüdi transplantatsiooni ravijuht on raviarve, millel kajastuvad järgmised tervishoiuteenuste loetelu koodid: 3086, 8101, 8102, 8103, 8104, 8105, 8106, 372R, 373R, 374R, 375R, 376R, 377R, 378R, 379R, 380R, 381R, 382R, 383R, 384R, 385R, 348R, 66619, 66620 või 66621. Raviarvele märgitakse põhieriala kood A15 luuüdi doonorite tüpiseerimise korral või V15 luuüdi kogumise ja siirdamise korral;

- 3.3.7. hemodialüüsi ravijuht on raviarve, millel kajastuvad ühele kindlustatud isikule 1 kuu jooksul osutatud hemodialüüsi teenused, siis kui isikul hinnatakse vajadus rohkemaks kui 50 hemodialüüsi protseduuri järele aastas;
- 3.3.8. peritoneaaldialüüsi ravijuht on raviarve, millel kajastuvad ühele kindlustatud isikule 1 kuu jooksul osutatud koduse peritoneaaldialüüsi teenused. Nimetatud teenuste osutamise käigus kindlustab Tervishoiuteenuse osutaja patsiendile vähemalt 4 nädala vajaliku peritoneaaldialüüsilahuste varu ja korraldab peritoneaaldialüüsiks vajalike lahuste ja lisatarvikute üle andmise patsiendile tema elukohas või tema elukohale lähimasse apteeki;
- 3.3.9. katarakti operatsiooni ravijuht on raviarve, millel kajastuvad tervishoiuteenuste loetelu koodid 60905, 70902, 70904 või 70909. Päevakirurgias katarakti operatsioonide korral (raviarvel tervishoiuteenuste loetelu kood 3076) peavad raviarve alustamise ja lõpetamise kuupäev olema samad;
- 3.3.10. endoproteesimise ravijuht on raviarve, millel kajastuvad järgmised tervishoiuteenuste loetelu koodid: 2650L, 2651L, 2652L, 2653L, 2654L, 2660L, 2672L, 2665L, 2673L, 2656L või 2674L;
- 3.3.11. kuulmisimplantatsiooni ravijuht on raviarve, millel kajastuvad järgmised tervishoiuteenuste loetelu koodid: 2276K või 2288K;
- 3.3.12. viljatusravi ravijuht on raviarve, millel kajastuvad järgmised tervishoiuteenuse koodid: 2208K ja/või 2281K. Tervishoiuteenuse osutajale hüvitatakse:
- 1) kindlustatud isikule osutatud Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu kantud kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise tervishoiuteenused;
 - 2) kindlustatud isikule 90 päeva jooksul enne kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise osutatud tervishoiuteenused, mis on osutatud seoses kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamisega
- 3.3.13 valmisoleku tasu maksmise korral on ravijuht ühe arstliku eriala ööpäevaringse valmisoleku kohta esitatav raviarve kvartalis ja millele märgitakse tervishoiuteenuste loetelu kood 2280K;
- 3.4. Raviarve struktuuriüksusena arve ridade faili struktuuris märgitakse A95, kui tervishoiuteenus on osutatud või selle vajadus on määratud erakorralise meditsiini osakonnas. Erakorralise meditsiini osakonnaks loetakse haigla struktuuriüksus, mille personal, aparatuur, sisustus ja ruumid vastavad sotsiaalministri 19.08.2004 määrus nr 103 "Haigla liikide nõuded" kehtestatud nõuetele erakorralise meditsiini osutamiseks.
- 3.5. Vältimatu lennutransport reeglina ei ole eraldi ravijuht. Vältimatu lennutranspordi teenus lisatakse vastava haigusjuhu raviarvele. Tervishoiuteenuse osutaja korraldab EMO juhataja (normaalse töötaja piires) või vastutava arst-anestesioloogi (väljaspool eelnimetatud juhataja normaalse töötaja piire) poolt lennu määramise vältimatu arstiabi vajava kindlustatu transportimiseks Põhja-Eesti Regionaalhaiglasse või teise vajalikku arstiabi andvasse haiglasse. Lennu määraja teavitab lennule väljasõidust Häirekeskust. Tervishoiuteenuse osutaja lähtub vältimatu lennu määramisel eelkõige rasketest hulgitraumadest ja muudel juhtudel kindlustatu kriitilisest seisundist, kus ajafaktor mõjutab prognoosi tema elule ja elukvaliteedile. Tervishoiuteenuse osutaja ei määra lendu alla 60 kilomeetrise kaugusega sündmuskohale, välja arvatud püsiasustusega suursaartele ja suurõnnetuse toimumise kohale. Tervishoiuteenuse osutaja ei määra lendu püsiasustusega väikesaartele, kus vältimatu abi tagatakse Häirekeskuse kaudu kiirabibrigaadi poolt. Kutse korral neile püsiasustusega väikesaartele tuleb kutse koheselt suunata Häirekeskusele;
- 3.6. Raseduse jälgimise käigus osutatud tervishoiuteenustega raviarved esitatakse tasumiseks esmajärjekorras, koos vältimatu abi osutamise raviarvetega.

4. Lepingu rakendamise tingimused õendusabis

4.1. Raviarvete esitamisel lisa 6 täitmiseks lähtuda järgmistest tingimustest ja ravijuhu mõistetest:

4.1.1. Iseseisva statsionaarse õendusabi ravijuht on raviarve, millel kajastub tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud kood 2063. Koodile 2063 võivad lisanduda koodid 7050, 7051, 7052, 7056 ja 7057. Raviarve vormistatakse teenuse tüübiga 18;

4.2. koduõenduse ravijuht on raviarve, millel kajastuvad tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud koodid 3026 või 7408. Koodi 7408 kasutatakse raviarvel ainult juhul, kui vähihaigele osutatava teenusega kaasneb eriarsti poolt määratud ja kogu koduõendusperioodi jooksul eriarsti poolt koordineeritav valuravi. Koodile 7408 võivad lisanduda koodid 3020 ja 3036. Raviarve vormistatakse teenuse tüübiga 20. Nimetatud raviarve esitatakse 1 kord kuus. Koduõenduse ravijuhtude arv, mida tehakse hooldekodu hoolealustele, ei tohi ületada 50% lepinguga kokku lepitud ravijuhtude arvu;

4.3. geriaatrilise hindamise ravijuht on raviarve, millel kajastub tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud kood 3027, geriaatrilise hindamise raviarve vormistatakse eraldi raviarvena teenuse tüübiga 20. Geriaatriline hindamine viiakse läbi eelkõige järgmistel probleemsetel juhtudel:

4.3.1. akuutravi osakondadest otse hooldusravile suunatud multiprobleemsetele patsientidele või juhtudel, kus otsus isiku edasisuunamise kohta tervishoiu-, sotsiaalhoolekandesüsteemi või koju, tekitab probleeme (näiteks patsient/tema esindaja ei ole arsti otsusega nõus);

4.3.2. multiprobleemsetele patsientidele hooldusravi jätkamiseks üle 30 päeva, kui hooldusravi osakonna juhataja või kureeriv arst peab geriaatrilist hindamist vajalikuks.

5. Lepingu rakendamise tingimused hambaravis ja hambahaiguste ennetuses

5.1. Raviarvete esitamisel lisa 5 täitmiseks lähtuda järgmistest tingimustest ja ravijuhu mõistetest:

5.1.1. Laste hambaravi:

5.1.1.1. Ravijuht laste hambaravis: raviarve, millel kajastub ühele isikule ühe arsti poolt kuni 3 kuu jooksul osutatud hambaravi (arve vormistatakse ravitüübiga 4). Kui laste hambaravi raames teostatakse profülaktiline visiit (kood 5410), siis samal raviarvel koodi 5400 ei kasutata.

5.1.1.2. Meditsiinilisel näidustusel haiglaravi tingimustes üldanesteesias osutatud hambaravi korral kantakse raviarvele põhierialana A66, raviteenuse tüübina 4, voodipäevana järelravi voodipäev 2047 ja osutatud hambaravi ning anesteesia teenused.

5.1.1.3. Ravijuht ortodontias: raviarve, millel kajastub ühele isikule kuni 3 kuu jooksul osutatud ortodontia teenus. Arve vormistatakse teenuse tüübiga 11.

5.1.2. Vältimatu hambaravi eest tasumine vähemalt 19 aastasele isikule

5.1.2.1. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse” §-i 5 mõistes vältimatu abi korras vähemalt 19-aastasele kindlustatud isikule osutatud hamba ekstraktsiooni ja/või abstsessi avamise puhul võtab Haigekassa tasu maksmise kohustuse üle järgmiste tervishoiuteenuste eest järgmiste tervishoiuteenuste loetelu koodidega:

5400 Haige uurimine, konsultatsioon, staatuse märkimine, raviplaani koostamine, hügieeni- või paradontaalindeksite määramine, hambakatu eemaldamine;

5401 Pinnaanesteesia;

5402 Injektsioonanesteesia;

5328 Ühe juurega hamba eemaldamine;

5329 Mitme juurega hamba eemaldamine;

5339 Sügavalt murdunud hamba või purunenud hamba eemaldamine;

5330 Mäda kolde avamine ja ravimenetlused;

5331 Kirurgilise sekkumisega järelkontroll;

5333 Hemostaas õmblusega;

5335 Hamba või implantaadi eemaldamine osteotoomiaga;

6059 Intraoraalne hambaülesvõte;

6060 Hammaste panoraamülesvõte.

Teenuste osutamine (sh teenuste osutamise põhjendatus) peab olema dokumenteeritud «Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse» § 4² lõike 2 alusel sotsiaalministri määrusega kehtestatud korras.

5.1.3. Hambahaiguste ennetus:

5.1.3.1. Tervishoiuteenuse osutaja kohustub tegema hambahaiguste ennetust tema tegevusloal nimetatud ravikabinetis.

5.1.3.2. Hambahaiguste ennetuse teenuseid osutab tervishoiuteenuse osutaja rahastamise lepingus kokkulepitud mahus üks kord aastas:

5.1.3.2.1. **2014.aastal** 2002, 2005, 2007 ja 2008 aastal sündinud lastele;

5.1.3.2.2. **2015. aastal** 2003, 2006, 2008 ja 2009 aastal sündinud lastele.

5.1.3.3. Hambahaiguste ennetustegevuse sisu punktis 5.1.3.2 määratud sihtrühmadel on järgmine:

Hambaarst kontrollib hammaste seisundit ja suuõõne hügieeni ning kaardistab suuhügieeni- ja toitumisharjumused. Suuõõne vaatlus – pöörata tähelepanu igemete, limaskesta seisundile, pehme suulae liikumisele, neeluringile, hammaste struktuurihäiretele ja kaariesele; üksikute hammaste, hambakaarte ja hambumuse anomaaliatele. Visiidi osa on kaarieseriski hindamine ning lapse ja/või pere nõustamine suuhügieeni ja toitumisharjumuste osas. Ravivajaduse või patoloogia kahtluse korral suunata laps ortodondi või hambaarsti juurde. Kõrge kaarieseriski korral silandi asetamine lõikunud jäävmolaaridele ning fluorilaki aplitseerimine 1-3 korda.

5.1.3.4. Hambahaiguste ennetustegevused on:

5.1.3.4.1. kood 5410 – profülaktiline visiit (konsultatsioon, hügieenivõtete õpetamine, hambapesu harjutamine, hambakivi eemaldamine);

5.1.3.4.2. kood 5411 – kõigi hammaste fluoroteraapia;

5.1.3.4.3. kood 5412 – silandi paigaldamine ühele hambale.

5.1.3.4.4. kood 5413 - ühe hamba valikuline lihvimine hambumuse korrigeerimiseks.

- 5.1.3.5. Silandi aplitseerimise eest võtab Haigekassa tasu maksmise kohustuse üle, kui aplitseerimine on tehtud:
- 5.1.3.5.1. äsja lõikunud jäävhammaste sügavatesse ja kitsastesse fissuuridesse, juhul kui aproksimaalsed pinnad on kahjustuseta;
 - 5.1.3.5.2. piimamolaaridele hulgikaariese korral.
- 5.1.3.6. Silandi aplitseerimise eest ei võta Haigekassa tasu maksmise kohustust üle, kui aplitseerimine on tehtud järgmistel juhtudel
- 5.1.3.6.1. piimahammaskond on intaktne;
 - 5.1.3.6.2. hamba oklusioonipind on veel osaliselt igemega kaetud;
 - 5.1.3.6.3. hambal esineb dentiini kaaris.
- 5.1.3.7. Hambahaiguste ennetustegevuste läbiviimisel lapsevanema juuresolekuta Tervishoiuteenuse osutaja:
- 5.1.3.7.1. informeerib koostöös pere- või kooliõega laste hammaste läbivaatusest ja vajadusel võimalikest ennetusmeetmetest (käesoleva lisa p. 5.1.3.3) eelnevalt lapsevanemaid;
 - 5.1.3.7.2. ennetustegevuse läbiviimise kohta tuleb anda lapsele kaasa hammaskonna seisundit ja tehtud ennetustegevusi kirjeldav teatis, vajadusel koos informatsiooniga edasise ravi vajadusest.
- 5.1.3.8. Laste hambahaiguste ennetuse korral märgitakse raviarvele põhidiagnoosina RHK-10 diagnoosikood Z 13.8. Kui restauratiivset ravi vajavat kaariesekahjustust (ka diagnoos K02.0), tädist või kaariese tüsistuse tõttu eemaldatud hammast pole, siis märgitakse raviarvele DMF=0. Kaariese esinemisel märgitakse lisaks kaasuv diagnoos K02.0-K.02.9. Kaariese kaasuva diagnoosi puhul märgitakse raviarvel (haiguse kliinilise raskusastme, staadiumi või muu erialaseltsi(de)ga kokkulepitud tunnuse väljal) hammaste kaariesest haaratuse näitaja järgmiselt:
- 5.1.3.8.1. 1- DMF=1;
 - 5.1.3.8.2. 2 -DMF= 2;
 - 5.1.3.8.3. 3- DMF= 3;
 - 5.1.3.8.4. 4- DMF= 4 või enam.
 - 5.1.3.8.5. DMF - näitaja hõlmab nii ravimata karioossete defektidega (Decayed), puuduvaid (Missing) kui ka ravitud ning tädistega (Filled) hambaid (jäävhammaskond). Laigustaadiumis kaariesekahjustust (diagnoos K02.0) ei arvestata DMF indeksi hulka.

6. Lepingu jälgimine

- 6.1. Lepingute täitmist jälgitakse kalendriaasta jooksul poolaastate kaupa.
- 6.2. Lepingu täitmisel jälgivad Pooled raviliikide (eriarstiabi, hambaravi ja õendusabi) kaupa erialade ja erijuhtude (s.o. lepingu rahalises lisas välja toodud teenused, mis ei ole eriala) lõikes kokkulepitud ravijuhtude arvu ning rahaliste kohustuste summat. Erijuhte ja erialasid jälgitakse üldjuhul samade põhimõtete alusel. Erisused erijuhtude jälgimise osas on toodud käesoleva lisa punktides 6.5 ja 6.6.
- 6.3. Eriarstiabis jälgitakse ravitüübiti (ambulatoorne ravi, päevaravi ja statsionaarne ravi) lisas 3 kokkulepitud erialade ja erijuhtude ravijuhtude arvu ning rahaliste kohustuste summat.
- 6.4. Tervishoiuteenuse osutajal on lubatud Haigekassaga kooskõlastamata rakendada Lepingu lisas 3 kokkulepitud erialade või erijuhtude, välja arvatud punktis 6.5 nimetatud juhud, rahaliste kohustuste summa kõikumist ravitüüpide lõikes järgmiselt:

- 6.4.1. +/- 10% ambulatoorse ravi eriala või erijuhtu rahaliste kohustuste summast, kuid mitte üle kokkulepitud rahaliste kohustuste kogusumma;
 - 6.4.2. +/- 10% päevaravi eriala või erijuhtu rahaliste kohustuste summast, kuid mitte üle päevaravis ja statsionaarses ravis kokkulepitud rahaliste kohustuste kogusumma;
 - 6.4.3. +/- 7% statsionaarse ravi eriala või erijuhtu rahaliste kohustuste summast, kuid mitte üle statsionaarses ravis kokkulepitud rahaliste kohustuste kogusumma.
- 6.5. Tervishoiuteenuse osutajal ei ole lubatud rakendada punktis 6.4 nimetatud rahaliste kohustuste summa kõikumist järgmiste erijuhtude osas:
- 6.5.1. kuulmisimplantatsioon;
 - 6.5.2. viljatusravi (IVF);
 - 6.5.3. sünnitused;
 - 6.5.4. organsiirdamised;
 - 6.5.5. luuüdi transplantatsioon
- 6.6. Juhud, millal Tervishoiuteenuse osutaja võib kogu lepinguperioodi jooksul esitada kättesaadavuse tagamiseks põhjendatud taotlusi jooksva perioodi lepingu rahalise lisa muutmiseks on sünnitused, organsiirdamised, luuüdi transplantatsioon ja ülikallid ravijuhud. Nende erijuhtude osas jälgitakse Lepingu täitmist ning tehakse Lepingu muudatused, lähtudes kindlustatud isikute tegelikust liikumisest tervishoiuteenuse osutajate juurde.
- 6.7. Lisaks võib Tervishoiuteenuse osutaja kogu lepinguperioodi jooksul tervishoiuteenuse kättesaadavuse tagamiseks esitada põhjendatud taotluse jooksva perioodi lepingu rahalise lisa muutmiseks. Haigekassa analüüsib taotlust ning teeb põhjendatud otsuse kas lepingu muutmiseks või muudatusest keeldumiseks üldtingimustes toodud alustel.
- 6.8. Ülikalliks ravijuhuks loetakse ravijuht, mille maksumus on vähemalt 65 000 eurot. Ülikalli ravijuhtu korral suurendab Haigekassa vastava eriala rahalist mahtu 70% ulatuses ülikalli ravijuhtu maksumusest.
- 6.8.1. Lepingu rahalise lisa 3 ravijuhtude arvu ja kogumahu planeerimisel lähtutakse vastava eriala ja ravitüübi esimeseks poolaastaks planeeritava ravijuhtude arvu ja rahalise mahu määramisel ülikallite ravijuhtude esinemisest eelmise aasta samal perioodil ja nende maksumusest 30% ulatuses. Teise poolaastasse planeeritav ülikalliste ravijuhtude arv ja rahaline maht täpsustatakse vajadusel pärast esimese poolaasta lepingutäitmise analüüsi ja läbirääkimisi raviasutustega.