

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 Esnar, kersti.esnar@haigekassa.ee, 6 208 334 Kadri Popilenkov, kadri.popilenkov@haigekassa.ee, 6 208 438</i>

2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed)	
2.1. Teenuse nimetus	<i>Simultaanoperatsioonide rakendustingimuste muutmine</i>
2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus (edaspidi loetelu) olemasoleva teenuse korral	<i>Tervishoiuteenuste loetelu 6. peatükis sätestatud 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 muutmine ² <input checked="" type="checkbox"/> Teenuse kohaldamise tingimuste muutmine ³ <input type="checkbox"/> Teenuse nimetuse muutmine ⁴ <input type="checkbox"/> Teenuse kustutamine loetelust ⁵ <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 type="checkbox"/> Meditsiiniseadmed ja ravimid <input checked="" 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"/> Veretooted 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 korrastada ja kaasajastada tervishoiuteenuste loetelus simultaanoperatsioonide rakendustingimused, analüüsid esmalt simultaanoperatsioonide kasutust ning tehes vastavalt analüüsi tulemustele tervishoiuteenuste loetelus muudatusi. Enne muudatuste tegemist viiakse simultaanoperatsioonide kasutusanalüüsi tulemuste alusel läbi sihtvalik, millega uuritakse enim kasutatud simultaanoperatsioonide kasutuse põhjendatust. Vajadus analüüsiks ja kaasajastamiseks on tekkinud seoses erinevate erialade operatsioonide loetelude kaasajastamisega, kus sisalduvad ka simultaanidena kasutatavad operatsioonid. Rakendustingimuste muutmisel tehakse koostööd erialaseltsidega.

Hetkel loetakse simultaanoperatsiooniks juhtu, kui patsiendile osutatakse samas anatoomilises piirkonnas mitu käesolevas peatükis nimetatud tervishoiuteenust ühel ajal või ühe anesteesia vältel. Ühe täiendava tervishoiuteenuse osutamise korral tasutakse täiendavalt 25% põhioperatsiooni piirhinnast, kahe ja enama täiendava tervishoiuteenuse osutamise korral täiendavalt 45% põhioperatsiooni piirhinnast.

3. Esitamise kuupäev	19.12.2014
4. Esitaja nimi ja allkiri	<i>Mari Mathiesen</i>