

## EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS

<b>1. Taotluse algataja</b>	
Organisatsiooni või ühenduse nimi	<i>Eesti Haigekassa</i>
Postiaadress	<i>Lembitu 10, Tallinn 10114</i>
Telefoni- ja faksinumber	<i>6 208 430, faks 620 8449</i>
E-posti aadress	<a href="mailto:info@haigekassa.ee">info@haigekassa.ee</a>
Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed	<i>Kersti Esnar, <a href="mailto:kersti.esnar@haigekassa.ee">kersti.esnar@haigekassa.ee</a>, 6 208 334</i> <i>Tiina Sats, <a href="mailto:tiina.sats@haigekassa.ee">tiina.sats@haigekassa.ee</a>, 620 8473</i>

<b>2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed)</b>	
2.1. Teenuse nimetus	<i>Lasteneuroloogia voodipäeva piirhinna muutmine</i>
2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus ( <i>edaspidi</i> loetelu) olemasoleva teenuse korral	<i>2050</i>
2.3. Kohaldamise tingimus(ed)	
2.4. Ettepaneku eesmärk	<input type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse ( <i>edaspidi</i> teenuse) lisamine loetellu <sup>1</sup> <input checked="" type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva teenuse piirhinna muutmine <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Teenuse kohaldamise tingimuste muutmine <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Teenuse nimetuse muutmine <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Teenuse kustutamine loetelust <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Teenuse omaosaluse määra muutmine <sup>6</sup> <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

<sup>1</sup> Täidetakse kõik taotluse väljad või tuuakse selgitus iga mittetäidetava välja kohta, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita.

<sup>2</sup> 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- 3 ning 10.1.

<sup>3</sup> Täidetakse kõik allpool esitatud väljad või tuuakse selgitus iga vastava mittetäidetava välja kohta, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita.

<sup>4</sup> Täidetakse punktid 1-3 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus teenuse nimetuse muutmise vajalikkuse kohta.

<sup>5</sup> Täidetakse taotluse punktid 1-3 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus teenuse kustutamise kohta.

<sup>6</sup> Täidetakse punktid 1-3, 7, 11 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus omaosaluse muutmise kohta.

	<input type="checkbox"/> Uuringud ja protseduurid <input 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)
--	---

2013. aastal kaasajastati neurofüsioloogiliste uuringute ja neuroloogia teenuste, sealhulgas neuroloogia voodipäeva kirjeldused. Eriala täielikuks korrastamiseks oleks vajalik kaasajastada ka lasteneuroloogia voodipäev, mille kaasajastamisega alustati 2013. aastal. Teenuse osutamise hulk on ligikaudu 5 000 aastas. Voodipäeva kirjelduse kaasajastamiseks tehakse koostööd L. Puusepa nim Neuroloogide ja neurokirurgide Seltsiga ning teenuse osutajatega.

4. <b>Esitamise kuupäev</b>	15.01.2014
5. <b>Esitaja nimi ja allkiri</b>	Mari Mathiesen