

Üldarstiabi rahastamise lepingu üldtingimused

1. Üldsätted

- 1.1. Tervishoiuteenuse osutaja osutab üldarstiabi teenust (edaspidi *teenus*), tagades õigusaktides ja lepingus kokkulepitud üldarstiabi kättesaadavuse ja kvaliteedi tingimuste täitmise kindlustatud isikutele, kes:
 - 1.1.1. on kantud Tervishoiuteenuse osutaja koosseisu kuuluva perearsti nimistusse;
 - 1.1.2. elavad või viibivad ajutiselt perearsti teeninduspiirkonnas (vältimatu abi);
 - 1.1.3. on kindlustatud teises Euroopa Liidu liikmesriigis või Islandil, Liechtensteinis, Norras, Šveitsis või Suurbritannias (edaspidi *EL kindlustatu*).
- 1.2. Tervisekassa võtab punktides 1.1.1. ja 1.1.2. nimetatud kindlustatud isikutele osutatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle vastavalt lepingus ja õigusaktides sätestatule juhul, kui isik on kantud Tervisekassa andmekogusse ja tal on ravi alustamise päeval kehtiv kindlustuskaitse.
- 1.3. Punktis 1.1.3. nimetatud EL kindlustatu eest võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle, kui:
 - 1.3.1. vajamineva arstiabi osutamisel on esitatud kehtiv Euroopa ravikindlustuskaart (edaspidi *EL kaart*) või selle kaardi asendussertifikaat või Tervisekassa edastab Tervishoiuteenuse osutajale isiku kindlustajariigi poolt väljastatud dokumendi S045 ning Tervishoiuteenuse osutaja juures on täidetud Tervisekassa kodulehelt kättesaadav EL patsiendi küsimustik, millest selgub EL kindlustatu Eestis viibimise periood ja eesmärk. Tervishoiuteenuse vajadus peab olema meditsiiniliselt põhjendatud ja arvesse tuleb võtta kindlustatu eeldatava viibimise kestust Eestis ning tervishoiuteenuse olemust.
 - 1.3.2. plaanilise arstiabi osutamisel on esitatud kehtiv tõend E112 või S2, millele on märgitud EL kindlustatule osutatav tervishoiuteenus, teenuse osutamise koht ja tervishoiuteenuse osutamise eeldatav kestvus/periood;
 - 1.3.3. töö- või kutsehaigusega seotud arstiabi osutamisel on esitatud kehtiv tõend E123 või DA1. Kui tegemist on vajamineva arstiabiga, võib tõendi E123 või DA1 asendada ka kaardi või asendussertifikaadi koopiaga või dokumendiga S045, mis säilitatakse koos täidetud küsimustikuga.
- 1.4. Tervisekassa võtab kindlustatud isikult üle kohustuse maksta tasu teenuse eest, mis on kantud ravikindlustuse seaduse (edaspidi *RaKS*) § 30 lõike 1 alusel Vabariigi Valitsuse kehtestatud "Eesti Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu" (edaspidi tervishoiuteenuste loetelu) ja on osutatud meditsiinilistel näidustustel. Teenuste eest tasumise aluseks on tervishoiuteenuste loetelus sätestatud piirhinnad ja rakendustingimused.
- 1.5. Tervisekassa tasub ravikindlustusega hõlmamata isikutele vältimatu abi raames osutatud tervishoiuteenuste loetellu kantud teenuste eest vastavalt õigusaktides ja lepingus sätestatule.

2. Teenuse osutamine

- 2.1. Teenuse osutamisel Tervishoiuteenuse osutaja kohustub:
 - 2.1.1. osutama lepingu punktides 1.1.1 ja 1.1.3. nimetatud kindlustatud isikutele vajaminevaid teenuseid ja lepingu punktis 1.1.2. nimetatud isikutele ja ravikindlustusega hõlmamata isikutele vältimatut abi kogu lepingu kehtivuse ajal;
 - 2.1.2. suunama kindlustatud isiku vajadusel konsultatsioonile (s.h e-konsultatsioonile) ja/või ravile Tervisekassaga ravi rahastamise lepingut omava tervishoiuteenuse osutaja juurde;
 - 2.1.3. tegelema punktis 1.1.1. nimetatud kindlustatud isikute puhul haigusi ennetava töö ja krooniliste haigete jälgimisega ning ravikindlustusega hõlmamata isikute puhul vähipaikmete sõeluuringutega.
 - 2.1.4. Tervishoiuteenuse osutajal ei ole õigus nõuda, et kindlustatud isik osaleks tervishoiuteenuste loetellu kantud ja meditsiinilisel näidustusel osutatud teenuse eest tasumisel muul viisil, kui RaKS-i 3. peatüki 6. jaos sätestatud alustel ja tingimustel.

- 2.1.5. Kui EL kaardi või asendussertifikaadi alusel osutatav arstiabi ei ole vajaminev, EL kodanik on kindlustamata või ei esita punktis 1.3. nimetatud dokumenti, on Tervishoiuteenuse osutajal õigus võtta osutatud teenuse eest tasu, v.a vältimatu abi korral. Isikule tuleb väljastada raviarve ja tasumist tõendav dokument, kui raviarve ei sisalda andmeid teenuse eest tasumise kohta.
- 2.1.6. Tervishoiuteenuse osutaja väljastab EL kodanikule vajadusel haigestumise või raseduse korral kehtiva Arstliku läbivaatuse vastuse dokumendi või vajalike andmetega täidetud tõendi.

3. Vältimatu abi osutamine

- 3.1. Tervishoiuteenuse osutaja määrab vältimatu abi vajaduse (ulatus), lähtudes tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (edaspidi *TTKS*) §-st 5.
- 3.2. Tervishoiuteenuse osutaja osutab lepingu punktis 1.1.2. nimetatud kindlustatud isikule vältimatut abi juhul, kui vajadus selleks on tekkinud perearsti teeninduspiirkonnas viibimise ajal, võtmata tasu pearaha sisse arvestatud uuringute ja protseduuride eest ning esitamata arvet isikule või perearstile, kelle nimistusse isik on kantud.
- 3.3. Juhul, kui kindlustatud isikule osutatud uuringud ja protseduurid on RaKS § 32 alusel antud määruse (edaspidi *tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord*) §-is 6 nimetatud täiendavalt tasutavate teenustena, siis esitab Tervishoiuteenuse osutaja nende eest raviarve otse Tervisekassale, tehes seda lepingu lisas 2 sätestatud vastava fondi arvelt. Täiendavat tasu nimetatud uuringute ja protseduuride eest Tervishoiuteenuse osutaja isikult võtta ei tohi.
- 3.4. Tervishoiuteenuse osutaja osutab ravikindlustusega hõlmamata isikule ja EL kindlustatud isikule vältimatut abi selle eest isikult täiendavat tasu võtmata. Osutatud teenuste eest esitab Tervishoiuteenuse osutaja raviarve vastavalt lisas 2 toodule.

4. Teenuse kättesaadavuse tagamise tingimused

- 4.1. Teenuse kättesaadavuse tagamiseks Tervishoiuteenuse osutaja kohustub:
- 4.1.1. tagama tegevuskoha avatuse ja vastuvõtule registreerimise võimaluse tööpäeviti, vähemalt 8 tundi päevas;
- 4.1.1.1. teenuseosutaja on liidestunud üleriigilise digiregistratuuriga, et tagada sujuvam töökorraldus perearstikeskuses hiljemalt 31.12.2022.
- 4.1.2. korraldama vastuvõtu:
- 4.1.2.1. viiel tööpäeval nädalas perearsti poolt vähemalt 4 tundi päevas, kusjuures vähemalt 1 vastuvõtt nädalas toimub kuni kella 18.00;
- 4.1.2.2. pereõe iseseisva vastuvõtu vähemalt 20 tundi nädalas;
- 4.1.3. tagama üldarstiabi kättesaadavuse TTKS § 8 lõike 6¹ alusel antud määrusega kehtestatud tööjuhendis sätestatud tingimustel;
- 4.1.3.1. Kättesaadavuse parandamiseks on hiljemalt 30.06.2022 perearsti keskuste poolt tagatud kõnede ootejärjekorra haldamine, tagasi helistamise teenus, järjekorra teated kliendile ja kõnede monitooringut.
- 4.1.4. pikendama käesoleva lepingu punktis 4.1.3. nimetatud tööjuhendis nõutud kättesaadavuse tagamiseks vajadusel vastuvõtuaegu;
- 4.1.5. osutama tööajaväliseid vastuvõtte vastavalt tervishoiuteenuste loetelus sätestatud tingimustele;
- 4.1.6. korraldama vastavalt õigusaktidele kuni 18-aastaste kindlustatud isikute ennetavaid tervisekontrole, tegema vajadusel koduvisiite, nõustama tema nimistus olevaid kindlustatud isikuid sidevahendite teel;
- 4.1.7. arvestama isiku oma nimistusse kuuluvaks hiljemalt avalduse esitamise kuule järgneva kalendrikuu esimesest päevast;
- 4.1.8. panema järgmise teabe nähtavas kohas välja nii Tervishoiuteenuse osutaja tegevuskohas kui ka kodulehel või avalikustama kodulehe puudumisel teabe mujal internetis:

- 4.1.8.1. perearsti, nimistu juures töötava arsti, asendusarsti ja pereõe nime ning nende vastuvõtuajad;
 - 4.1.8.2. tegevuskoha avatuse kellaajad, vastuvõttude sh tööajaväliste ületundide vastuvõttude kellaajad, telefoninumbri ja elektronposti aadressi;
 - 4.1.8.3. üleriigilise perearsti nõuandetelefoni info;
 - 4.1.8.4. informatsiooni Tervishoiuteenuse osutaja osutatavate tasuliste teenuste loetelu, hinnakirja ja teenuste osutamise tingimuste kohta;
 - 4.1.8.5. Tervisekassa ja Terviseameti kontaktandmed, kuhu isikud võivad pöörduda oma õiguste kaitseks ettepaneku, kiituse või kaebusega.
- 4.2. Tervisekassa avaldab oma kodulehel Tervishoiuteenuse osutaja iga tegevuskoha kontaktandmed.

5. Teenuste kvaliteedi tagamise tingimused

5.1. Teenuste kvaliteedi tagamiseks Tervishoiuteenuse osutaja kohustub:

- 5.1.1. tagama patsiendile arstiteaduse üldisele tasemele vastavate teenuste osutamise, lähtudes heade kliiniliste tavade põhimõtetest ja kasutades tõenduspõhiseid ravistandardeid, mis on patsiendi tervist enim säästvad, kulutõhusad ning mida osutatakse patsiendi nõusolekul. Õigusaktides sätestatud juhtudel peab olema patsiendi nõusolek kirjalikus vormis;
 - 5.1.2. tagama teenuste osutamise selleks vajalikku pädevust omavate spetsialistide poolt või suunama patsiendi edasi eriarsti konsultatsioonile (võimalusel kasutades e-konsultatsiooni) või uuringule, tehes eelnevalt vajalikud eeluuringud ning püstitades saatekirjas suunamise selge eesmärgi;
 - 5.1.3. eelistama e-konsultatsiooni, kui Tervishoiuteenuse osutaja hinnangul vajab patsiendi tervises seisund eriarsti vastuvõttu 2 nädala jooksul;
 - 5.1.4. tagama õigusaktidest tulenevate nõuete täitmise teenuse osutamiseks vajalikule taristule (sisseseadele, aparatuurile ja ruumidele);
 - 5.1.5. rakendama kvaliteedijuhtimissüsteemi, lähtudes TTKS § 56 lõike 1 punkti 7 alusel antud määrusest ja Eesti Perearstide Seltsi eestvedamisel välja töötatud Eesti perearstipraksiste kvaliteedijuhisest;
 - 5.1.6. teavitama patsienti (suuliselt ja/või kirjalikult) teenuse olemusest ja otstarbest, soovitud tulemustest, teenuse osutamisega kaasnevatest ohtudest, kõrvalmõjudest ja tagajärgedest, teistest võimalikest teenustest ning olulistest tugiteenustest ja järeltegevustest, samuti patsiendi poolse tervisekäitumise vajalikkusest soovitud tulemuse saavutamiseks ning muudest õigusaktidest tulenevatest nõuetest;
 - 5.1.7. tagama patsiendi nõustamise tervisekäitumise ja/või elukorralduse sh töötingimuste osas eeldatud ravitulemuse saavutamiseks, soovutama tõenduspõhiseid tervist edendavaid ja haigust ennetavaid tegevusi (sh vaksineerimine ja sõeluuringutes osalemine) ning dokumenteerima patsiendile antud tema tervise seisukohast olulised soovitusel;
 - 5.1.8. tagama riikliku vaksineerimiskava, lähtudes Tervisekassa ja Perearstide Liidu vahel sõlmitud dokumendist „Immuneerimise miinimumstandardi kokkulepe“, kuhu on kirjeldatud miinimumstandard, mida tuleb vaksineerimisel teostada;
 - 5.1.9 tagama osutatud tervishoiuteenuste õigusaktides sätestatud nõuetele vastava dokumenteerimise taasesitamist ja kasutamist võimaldaval kujul, sealhulgas dokumenteerima kõrvalekaldumised ravi- ja tegevusstandarditest, eeldatud ravitulemustest ning ilmnenud tüsistused;
 - 5.1.10. edastama andmed ja informatsiooni tervishoiuteenuse osutamise kohta õigusaktides sätestatud tingimustel ja tähtaegadel Tervisekassa andmekogusse, TTKS 5¹ peatükis nimetatud tervise infosüsteemi (edaspidi *TIS*) ja teistesse riigi infosüsteemi kuuluvatesse andmekogudesse.
- 5.2. Tervishoiuteenuse osutaja tegevused mentorluses ja/või koolitusel osalemise korral:
- 5.2.1. annab kirjaliku nõusoleku Tervisekassa ettepanekul mentorluses osalemiseks;
 - 5.2.2. koostab koostöös määratud mentoriga plaani muutuste elluviimiseks. Plaanis peavad sisalduma eesmärgid, tegevused ja aeg tegevuste elluviimiseks,

- 5.2.3. viib läbi tegevused, lähtudes lepingu punktis 5.2.2 nimetatud plaanist;
- 5.2.4. hindab ise ja koostöös mentoriga saavutatud tulemusi, tuginedes koostatud plaanile ning esitab plaani (sh tulemused) Tervisekassale.
- 5.3. Juhul, kui Tervishoiuteenuse osutaja keeldub mentorluses ja/või koolitusel osalemisest, esitab ta plaani muutuste elluviimiseks, tuginedes punktis 5.4.4.1 sätestatud hindamistulemustele. Plaanis peavad olema määratletud eesmärgid, tegevused, aeg tegevuste elluviimiseks ning hinnang eesmärgi täitmisele.
- 5.4. Teenuste kvaliteedi arendamise eesmärgil Tervisekassa:
- 5.4.1. toetab Eesti oludele vastavate ravijuhendite väljatöötamist ja tagab ravi-, tegevus- ja patsiendijuhendite kättesaadavuse www.ravijuhend.ee kaudu;
- 5.4.2. arendab koostöös Eesti Perearstide Seltsiga kvaliteedisüsteemi ja avaldab kvaliteedisüsteemi rakendamise juhendi oma kodulehel;
- 5.4.3. korraldab Tervishoiuteenuse osutajatele mentorluse/koolitused, tuginedes Tervisekassa kodulehel avaldatud juhendile „Mentorluse ja koolituste korraldamise juhend“;
- 5.4.4. Mentorluse/koolituste korraldamiseks Tervisekassa:
- 5.4.4.1. hindab kord aastas (hiljemalt augustikuus) Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedi taset, lähtudes punktis 5.1.5 nimetatud määrusest, perearstide kvaliteedisüsteemi kriteeriumitest ja Eesti Perearstide Seltsi perearstipraksiste kvaliteedijuhisest. Täpsed hindamiskriteeriumid kirjeldatakse koostöös Eesti Perearstide Seltsiga iga-aastaselt juhendis ja avaldatakse Tervisekassa kodulehel hiljemalt septembrikuus;
- 5.4.4.2. kutsub kokku koostöös Eesti Perearstide Seltsiga komisjoni koostamiseks nimekirja mentorlussüsteemi kuuluvatest ja/või koolitust vajavatest Tervishoiuteenuse osutajatest. Komisjon lähtub oma töös juhendist.
- 5.4.4.3. hindab lepingu punktides 5.2.2 ja 5.3. nimetatud plaanide eesmärkide täitmist koostöös komisjoniga.
- 5.4.5. teavitab Tervishoiuteenuse osutajat aegsasti Tervisekassa korraldavatest kvaliteedi arendamise üritustest (näiteks teabepäevad, kliiniliste auditite tagasisideüritused ja muudatustest kvaliteedisüsteemis);
- 5.4.6. avaldab Tervisekassa kodulehel info uuringu-, tegevus- ja teraapiafondi kasutuse, retseptide ja töövõimetuslehtede väljakirjutamise, nimistute koosseisu ja kvaliteedisüsteemi tulemuste kohta võrdlevalt perearstide ja maakondade lõikes. Info uuringu- ja teraapiafondi kasutuse, nimistute koosseisu kohta avaldatakse vähemalt kord kvartalis ning info retseptide ja töövõimetuslehtede- ja Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedisüsteemis osalemise kohta avaldatakse vähemalt kord aastas.
- 5.4.7. võimaldab Tervishoiuteenuse osutajal avaldada arvamust kliinilise auditi hindamiskriteeriumide ja vastavushindamise tulemuste kohta ning annab talle tagasisidet esitatud ettepanekutele. Kliiniliste auditite läbiviimisel lähtub Tervisekassa „Kliiniliste auditite käsiraamatust“, mis on kättesaadav Tervisekassa kodulehel.
- 5.5. Tervisekassal on õigus hinnata osutatud teenuste kvaliteeti, kasutades selleks TIS-i ja Tervisekassa andmekogusse edastatud andmeid ning vajadusel muid andmeid (mille jaoks ei ole loodud kehtivaid standardeid). Samuti on Tervisekassal õigus tellida kliinilisi auditeid ravikvaliteedi hindamiseks ning kokkuvõtlikke hindamistulemusi avaldada.
- 5.6. Teenuste kvaliteedi hindamisel Tervishoiuteenuse osutaja:
- 5.6.1. võimaldab kogu lepinguperioodi jooksul, kuid mitte kauem kui seadusest tulenev dokumentide säilitamise tähtaeg, Tervisekassale juurdepääsu isikutele osutatud teenuste andmetele või ravidokumentidele (tervisekaart ja muud õigusaktidega kehtestatud teenuse osutamist tõendavad dokumendid), sh tagades, et vajalikud ravidokumendid on esitatud TISi ja seadustest tulenevate nõuete korral muudesse andmekogudesse. Juurdepääsu andmise või dokumentide esitamise aluseks on Tervisekassa kirjalik taotlus, milles on esitatud viide seadusest tulenevale õiguslikule alusele, eesmärk, soovitud andmete kirjeldus, andmete kasutamise periood, kasutajad, andmete saamise viis ning tulemustest teavitamise info;

- 5.6.2. osaleb Tervisekassa korraldatud vastavushindamise (näiteks ravikindlustushüvitiste dokumentide kontroll, kliiniline audit) puhul eeltoodud tegevustega seotud aruteludel, annab kirjalikku tagasisidet 30 päeva jooksul peale hindamisaruande kättesaamist.
- 5.6.3. osaleb iga-aastases Eesti Perekarstide Seltsi ja Tervisekassa korraldatavas perekarstipraksiste akrediteerimise süsteemis. Praksiste akrediteerimise süsteemis osalemiseks:
 - 5.6.3.1. täidab akrediteerimise küsimustiku;
 - 5.6.3.2. annab nõusoleku valimisse sattudes Tervisekassa ja Eesti Perekarstide Seltsi volitatud auditeerijatel külastusteks hindamaks akrediteerimise küsimustikus kirjeldatud.
- 5.7. Tervishoiuteenuse osutaja osaleb Tervisekassa korraldataval kvaliteedi edendamise üritustel (teabepäevad, seminarid jms) ja uuringutes. Kui Tervishoiuteenuse osutajal ei ole võimalik osaleda Tervisekassa korraldataval üritustel, siis tagab muul moel, et üritustel edastatud info jõuab Tervishoiuteenuse osutaja juures töötavate tervishoiutöötajateni.

6. Tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks dokumentide esitamine

- 6.1. Tervishoiuteenuse osutaja esitab Tervisekassale lõpetatud raviarved jooksvalt, kuid mitte hiljem kui ravijuhu lõpetamise kuule järgneva kuu 7. kuupäeval:
 - 6.1.1. kindlustatud isikule tehtud uuringute, protseduuride ja tegevuste kohta, mis vastavalt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korrale kuuluvad tasumisele pearaha arvelt;
 - 6.1.2. tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korra §-s 6 nimetatud täiendavalt tasutavate teenuste eest, mille eest tasumise tingimused on sätestatud lisan 2;
 - 6.1.3. ravikindlustusega hõlmamata isikutele vältimatu abi raames osutatud teenuste eest;
 - 6.1.4. EL kindlustatule osutatud tervishoiuteenuste eest, mille eest võtab Tervisekassa tasu maksmise kohustuse üle. Tervisekassa nõudmisel on Tervishoiuteenuse osutaja kohustatud esitama punktis 1.3. nimetatud dokumendi;
 - 6.1.5. eelmises kuus tegelikult tehtud tööajavälise ületundide eest;
 - 6.1.6. eelmises kuus asendusteenust osutanud arsti ja/või õe tegelikult töötatud päevade arvuga.
- 6.2. Punktides 6.1.1. kuni 6.1.6. esitatud raviarvete kohta koostab Tervisekassa koondarve kuni kaks korda kuus (iga 14 kalendripäeva tagant).
- 6.3. Juhul kui Tervishoiuteenuse osutaja ei tee punktides 6.1.1 kuni 6.1.4 nimetatud uuringuid, protseduure või tegevusi ise, esitab ta Tervisekassale raviarve pärast seda, kui nimetatud uuringute, protseduuride või tegevuste tegija on esitanud Tervishoiuteenuse osutajale korrektse arve.
- 6.4. Raviarvele kantakse pearaha sisse arvestatud tegevused koodidega, mis on loetletud lepingu lisan 3 „Perahasiseste tegevuste koodid“.
- 6.5. Raviarved peavad vastama tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korras kehtestatud nõuetele. Raviarvete numereerimise korra kehtestab Tervishoiuteenuse osutaja. Raviarve numbri kombinatsiooni unikaalsus peab olema tagatud vähemalt 3 kalendriaasta jooksul.
- 6.6 Tervisekassa koostab hiljemalt iga kuu 5. tööpäevaks jooksva kuu esimese kuupäeva seisuga Tervishoiuteenuse osutajale koondarve baasraha, pearaha ja tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korras sätestatud lisatasude (v.a tööajavälise ületunnitöö) kohta, lähtudes tervishoiuteenuste loetelus ja tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korras sätestatud piirhindadest ja rakendustingimustest. Tervishoiuteenuse osutajale on andmed nimetatud tasude kohta kättesaadavad ka nimistu põhiselt.
- 6.7 Lisatasu, mida makstakse tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korra kohaselt kinnitatud hindamise tulemuste alusel, andmed lisab Tervisekassa tulemuste kinnitamise kuule järgneva kuu esimese kuupäeva seisuga punkti 6.6. kohaselt koostatavale koondarvele.
- 6.8 Lepingu lisan 2 sätestatakse juhud, millal Tervishoiuteenuse osutaja esitab Tervisekassale taotluse lisatasu saamiseks ja taotluse esitamise ning lisatasu maksmise kord.
- 6.9 Tervisekassa teeb punktis 6.2. ja 6.6. nimetatud koondarve Tervishoiuteenuse osutajale elektroonselt kättesaadavaks selle koostamise järgselt.
- 6.10 Tervisekassa teeb väljamakse Tervishoiuteenuse osutajale punktis 6.6. nimetatud koondarve alusel hiljemalt kalendrikuu seitsmendal tööpäeval.

- 6.11 Tervisekassa kontrollib Tervishoiuteenuse osutaja esitatud raviarvete vastavust kehtestatud nõuetele ja teeb aktsepteeritud raviarvete kohta punkti 6.2. kohaselt koostatud koondarve alusel väljamakse 20 kalendripäeva jooksul alates koondarve koostamise päevast.
- 6.12 Tervisekassa teeb punktides 6.2. ja 6.6. nimetatud koondarve alusel väljamakse Tervishoiuteenuse osutaja arvelduskontole, mille andmed on Tervishoiuteenuse osutaja Tervisekassa le maksmise hetkeks edastanud MISP-portaali kaudu.
- 6.13 Tervishoiuteenuse osutajal on õigus esitada punktis 6.6. nimetatud koondarve osas vastuväiteid 20 kalendripäeva jooksul alates makse laekumisest.

7. Raviarvete ja muude andmete elektrooniline edastamine

- 7.1. Tervishoiuteenuse osutaja edastab Tervisekassale raviarved, järgides nõutud andmete koosseisu, struktuuri ja edastamise korda. Töövõimetuslehtede andmed edastatakse viivitamata, kuid mitte hiljem kui töövõimetuslehe avamise või lõpetamise kande tegemise päevale järgneval tööpäeval. Muud lepingus kokkulepitud elektrooniliselt edastatavad andmed edastab Tervishoiuteenuse osutaja lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.
- 7.2. Tervisekassa kodulehel on avaldatud Tervisekassaga elektrooniliseks andmevahetuseks vajalike andmete edastamise juhendid ja formaadid.
- 7.3. Tervisekassa tagab pideva raviarvete ja muude lepingus kokkulepitud andmete elektroonilise edastamise võimaluse ning kõrvaldab mõistliku aja jooksul Tervisekassast tingitud rikked.
- 7.4. Tervishoiuteenuse osutaja lähtub infoturbe korraldamisel juhendist „Baasturbe meetmed perearstidele“, mis tehakse kättesaadavaks Tervisekassa kodulehel.
- 7.5. Tervishoiuteenuse osutaja täidab andmevahetusel Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse EL 2016/679 füüsilise isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise ning direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (isikuandmete kaitse üldmäärus) ja avaliku teabe seaduse sätteid.
- 7.6. Tervisekassal on õigus töödelda Tervishoiuteenuse osutaja elektrooniliselt saadetud raviarvete andmeid seadusega sätestatud eesmärkide saavutamiseks ja ülesannete täitmiseks.
- 7.7. Tervisekassa tagab elektrooniliselt edastatud raviarvete andmete turvalisuse ning nendes sisalduvate eriliigiliste ja muude isikuandmete saladuse hoidmise.
- 7.8. Pooled ei vastuta sideliinide häiretest, elektrikatkestustest jms tulenevate tagajärgede eest, kui need on tingitud Pooltest mitteolenevatest põhjustest.
- 7.9. Tervishoiuteenuse osutaja tagab, et ligipääs elektroonilistele keskkondadele, mille kaudu edastatakse andmeid Tervisekassale, on ainult selleks õigustatud isikutel.
- 7.10. Tervisekassa teavitab Tervishoiuteenuse osutajat õigusaktide muudatustest tingitud raviarvete või muude andmete elektroonilises edastamises tehtavatest muudatustest sellise arvestusega, et oleks tagatud andmete häireteta edastamine. Tervisekassa algatusel tehtavatest muudatustest teavitab Tervisekassa kirjalikult Tervishoiuteenuse osutajat vähemalt 60 kalendripäeva enne muudatuse tegemist.

8. Tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest keeldumine

- 8.1. Tervisekassa keeldub Tervishoiuteenuse osutaja poolt isikule osutatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest või nõuab sisse Tervisekassale tekitatud kahju, kui:
 - 8.1.1. teenus on tegelikult osutamata või osutatud põhjendamata või teenuse osutamiseks puudus näidustus või teenuse osutamises ei ole kokku lepitud lepingus;
 - 8.1.2. teenus on osutatud allpool arstiteaduse üldist taset lepingu punkti 5.1.1 tähenduses;
 - 8.1.3. teenuse osutamisel on rikutud isiku õigusi või teenust osutanud ja raviarve koostanud tervishoiutöötaja kohta puuduvad punktis 9.1. nimetatud andmed;
 - 8.1.4. Tervishoiuteenuse osutaja ei esita Tervisekassale tema nõudmisel teenuse osutamise kohta ravidokumente (tervisekaarti vm) või muid õigusaktidega kehtestatud teenuse osutamist tõendavaid dokumente või need ei ole nõuetekohaselt vormistatud ning TIS-i edastatud;
 - 8.1.5. Tervishoiuteenuse osutaja on teenuse osutamisel oluliselt rikkunud RaKS-s, TTKS-s, teistes õigusaktides sätestatud või lepingus kokkulepitud tingimusi.

8.2. Tervisekassa kohustub teavitama Tervishoiuteenuse osutajat tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest keeldumisest hiljemalt 20 kalendripäeva jooksul arvates nõuetekohaselt esitatud dokumentide kättesaamisest.

9. Tervishoiutöötajad, kelle osutatud teenuse eest Tervisekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle

9.1. Tervishoiuteenuse osutaja juures töötavad tervishoiutöötajad peavad olema registreeritud tervishoiutöötajate riiklikus registris. Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud teatama muutustest tervishoiutöötajate koosseisus kooskõlas majandustegevuse seadustiku üldosa seaduse § 30 lõikega 2 Terviseametile.

9.2. Kui Tervishoiuteenuse osutaja ei ole esitanud teenust osutava tervishoiutöötaja andmeid tervishoiutöötajate riiklikule registrile punktis 9.1 nimetatud korras, ei võta Tervisekassa üle selle tervishoiutöötaja poolt kindlustatud isikule osutatud teenuse eest tasu maksmise kohustust.

10. Kindlustatud isiku kindlustuskaitse kehtivuse kindlakstegemine

10.1. Tervishoiuteenuse osutaja kontrollib ravi alustamisel kindlustatud isiku kindlustuskaitse kehtivust Tervisekassa andmekogust.

10.2. Tervisekassa vastutab Tervisekassa andmekogus olevate andmete õigsuse eest.

10.3. Tervisekassa andmekogusse pöördumisel tekkinud tõrke korral kontrollib Tervishoiuteenuse osutaja patsiendi kindlustuskaitse kehtivust Tervisekassast telefoni teel. Kui puudub võimalus saada teavet telefoni teel, on Tervishoiuteenuse osutaja valmis Tervisekassa vastavasisulise järelpärimise saamisel esitama andmed kindlustuskaitse kontrollimise teostamise ja aja kohta.

11. Konfidentsiaalsuse tagamine

11.1. Pooled tagavad töödeldavate isikuandmete, sealhulgas eriliigiliste isikuandmete konfidentsiaalsuse, vältimaks andmete ebaseaduslikku ja mittesihipärast kasutamist.

11.2. Pooled kohustuvad hoidma saladuses ning mitte edastama kolmandatele isikutele andmeid, mis on teatavaks saanud lepingulisi kohustusi täites, välja arvatud seaduses sätestatud juhul.

11.3. Pooled tagavad, et töödeldavaid isikuandmeid ei kasutata muuks kui seadusega sätestatud eesmärgil.

11.4. Pooled rakendavad organisatsioonilisi ja tehnilisi abinõusid töödeldavate isikuandmete kaitseks juhusliku või tahtliku rikkumise või hävimise, samuti omavolilise töötlemise eest.

11.5. Kui Pool rikub isikuandmete töötlemise nõudeid, vastutavad nad rikkumise eest õigusaktidega sätestatud korras.

12. Andmete esitamine

12.1. Tervisekassa lähtub Tervishoiuteenuse osutaja isikkoosseisu kindlakstegemisel ja teenuse nõuetekohase kättesaadavuse tagamise kontrollil Tervishoiuteenuse osutaja TTKS § 8 lõike 4⁹ kohaselt Terviseametile esitatud andmetest.

12.2. Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud teavitama Tervisekassat enne muutuse toimumist lepingus näidatud elektronposti aadressil:

12.2.1. töötajavahetustest vastuvõtuaegadest ja nende muutumisest;

12.2.2. pereõe töölt lahkumisest, töölevõtmisest ja koormuse muutustest, kui see mõjutab rahastamist, esitades Tervisekassale õe tervishoiutöötajate riiklikus registris registreerimise kohta väljastatud Terviseameti registreerimistõendi numbrit;

12.2.3. asendusteenust osutava arsti ja/või õe töölt eemalolekust või asendusteenuse osutamise lõpetamisest.

12.2.4. tegevuskoha muudatustest (aadressi vahetus, täiendava tegevuskoha avamine või sulgemine)

12.3. Tervisekassa edastab Tervishoiuteenuse osutajale:

12.3.1. ülevaate perearsti nimistusse kuuluvate sihtrühma kindlustatud isikute perearsti kvaliteedisüsteemi indikaatoritega hõlmatuses, mis tehakse perearstidele kättesaadavaks

hiljemalt 20. augustiks arvestuse kalendriaasta esimese poolaasta kohta ning hiljemalt 20. novembriks arvestuse kalendriaasta esimese 9 kuu kohta. Eelneva aasta kvaliteedisüsteemi tulemused tehakse perearstidele kättesaadavaks hiljemalt 10. aprilliks;

- 12.3.2. info perearsti nimistu kindlustatud isikutest, kes kuuluvad sõeluuringute sihtgruppi antud kalendriaastal 20. veebruariks ning hiljemalt 20. novembriks infot perearsti nimistu kindlustatud isikutest, kes ei ole käinud kalendriaastal nimetatud sõeluuringutel;
- 12.3.3. info lepingus nimetatud Tervisekassa kodulehel avaldatud vormide ja juhendite muutumisest Tervishoiuteenuse osutaja lepingus nimetatud elektronposti aadressil.
- 12.4. Tervishoiuteenuse osutaja edastab perearsti nimistusse võetud uute isikute andmed Tervisekassale TTKS § 8 lõike 4⁶ alusel antud määruuses sätestatud tähtjal ja korras. Isik kantakse nimistusse avalduse laekumise kuust järgmisel kuul. Isikud, kelle andmed ei ole nimetatud tähtaja jooksul Tervisekassale laekunud, kantakse perearsti nimistusse Tervisekassale andmete laekumise päevast.
- 12.5. Tervishoiuteenuse osutaja hoiab ajakohasena lepingus toodud kontaktandmed ja info arvelduskonto kohta, edastades muudatused Tervisekassale MISP-portaali kaudu.
- 12.6. Tervisekassa lähtub Tervishoiuteenuse osutajaga suheldes ja koondarveid tasudes MISP-portaali kaudu Tervisekassale viimasena edastatud andmetest.

13. Kahju hüvitamine ja vastutus lepingu rikkumise korral

- 13.1. Tervishoiuteenuse osutaja hüvitab Tervisekassale kahju hüvitamise nõude esitamisel:
 - 13.1.1. allpool arstiteaduse üldist taset lepingu punkti 5.1.1. tähenduses osutatud teenuse, samuti sellise teenuse tagajärjel kindlustatud isikul tekkinud tüsistuse ravi maksumuse;
 - 13.1.2. Tervisekassa poolt alusetult üle võetud tasu maksmise kohustuse täitmisena saadu;
 - 13.1.3. Tervishoiuteenuse osutaja juures tervishoiuteenust osutava tervishoiutöötaja poolt ebaõigesti või põhjendamatult välja kirjutatud soodusravimi retsepti või meditsiiniseadme kaardi alusel Tervisekassa poolt apteegile või Tervisekassaga lepingu sõlminud muule isikule ebaõigesti või põhjendamatult makstud summa;
 - 13.1.4. Tervishoiuteenuse osutaja juures tervishoiuteenust osutava tervishoiutöötaja poolt ebaõigesti või põhjendamatult välja antud töövõimetuslehe alusel kindlustatud isikule ebaõigesti või põhjendamatult väljamakstud ajutise töövõimetuslehe hüvitise summa;
 - 13.1.5. summad, mida Tervisekassa on välja maksnud sellise raviarve, soodusretsepti, meditsiiniseadme kaardi või töövõimetuslehe alusel, mille põhjendatuse kontrollimiseks Tervishoiuteenuse osutaja keeldub tervishoiuteenuse osutamist tõendavate dokumentide esitamisest või esitab puudulikult täidetud dokumendid või mille kohta on puudulikult täidetud dokumendid edastatud TTKS 5¹. peatükis nimetatud tervise infosüsteemi või mille kohta vajalikud dokumendid puuduvad.
- 13.2. Tervisekassal on õigus punkt 13.1. nimetatud juhtudel ebaõigesti või põhjendamatult välja makstud summa osas esitada Tervishoiuteenuse osutajale kahju hüvitamise nõue ja pidada summa kinni järgmiste perioodide väljamaksetest, kui Tervishoiuteenuse osutaja ei ole nõudeavalduses märgitud tähtaja jooksul esitanud nõudele põhjendatud vastuväiteid.
- 13.3. Tervishoiuteenuse osutaja tasub Tervisekassale leppetrahi kuni 640 (kuussada nelikümmend) eurot järgmistel juhtudel:
 - 13.3.1. kui Tervishoiuteenuse osutaja on põhjendamatult ja õigusvastaselt jätnud osutamata isikule teenuse lepingus kokku lepitud tingimustel ja tähtaegade jooksul;
 - 13.3.2. kui Tervishoiuteenuse osutaja ei ole võimeline kokkulepitud teenust osutama temast tingitud põhjustel. Nimetatud põhjusteks võivad olla perearsti tööjuhendis ettenähtud varustuse või vajaliku personali puudumine või muud lepingu täitmist takistavad asjaolud;
 - 13.3.3. RaKS, TTKS ja ravimiseaduse ning nimetatud seaduste alusel kehtestatud õigusaktide või lepingus ja selle lisades kokkulepitud tingimuste korduva rikkumise korral kui rikkumine on toimunud kindlustatud isikule teenuse osutamise käigus, mille maksmise kohustuse on Tervisekassa üle võtnud, või kui rikkumisega tekitati kindlustatud isikule või Tervisekassale olulist kahju;

- 13.3.4. kui Tervishoiuteenuse osutaja on korduvalt väljastanud Tervisekassale ebaõiget või eksitavat teavet kindlustatud isiku tervise seisundi, vajalike teenuste, kasutatavate ennetus, läbivaatus- või ravimeetodite ning muude oluliste asjaolude kohta;
- 13.3.5. kui Tervishoiuteenuse osutaja ei ole koostanud punktis 5.3 nimetatud plaani või täitnud nimetatud plaani eesmärgi.
- 13.4. Juhul, kui Tervishoiuteenuse osutajalt on Tervisekassa nõudnud leppetrahvi punkti 13.3. alusel, tasub Tervishoiuteenuse osutaja järgneva viie aasta jooksul uuesti sama rikkumise toimepanemisel leppetrahvi kuni 1280 (üks tuhat kakssada kaheksakümmend) eurot.
- 13.5. Tervisekassa maksab arve tasumisega viivitamise korral viivist tasumata arve summast 0,05% iga viivitatud päeva eest.
- 13.6. Tervisekassa hüvitab Tervishoiuteenuse osutajalt kontrollimiseks võetud tervishoiuteenuse osutamist tõendavate dokumentide (tervisekaardi vm) kadumisest Tervishoiuteenuse osutajale tekkinud kahju.
- 13.7. Tervisekassa tasub Tervishoiuteenuse osutajale leppetrahvi kuni 640 (kuussada nelikümmend) eurot järgmistel juhtudel:
- 13.7.1. punktis 13.6. sätestatud põhjustel;
- 13.7.2. Tervishoiuteenuse osutajale kindlustatud isikule osutatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest põhjendamatu keeldumise korral.
- 13.8. Leppetrahvi tasumine ei vabasta lepingut rikkunud Poolt tema rikutud kohustuse täitmisest, samuti kohustust kõrvaldada lepingu ja selle lisade rikkumise tagajärjed. Leppetrahvi tasumine ei võta teiselt poolelt õigust lepingu selle rikkumise tõttu lõpetada. Lepingut rikkunud Pool kohustub lisaks leppetrahvi tasumisele hüvitama ka kogu teisele poolele lepingu rikkumise tagajärjel tekkinud kahju.
- 13.9. Pool kaotab õiguse leppetrahvi nõuda, kui ta ei teata kohustust rikkunud Poolele leppetrahvi esitamise soovist 30 kalendripäeva jooksul pärast leppetrahvinõude esitamiseks õigustatava rikkumise tuvastamist. Pool ei pea teates märkima tema poolt nõutava leppetrahvi suurus. Teade loetakse tähtaegselt esitatuks ka juhul, kui Pool teatab tähtaja jooksul teisele Poolele lepingu rikkumisest ning avaldab, et jätab endale tulenevalt lepingu rikkumisest õiguse leppetrahvinõude esitamiseks.
- 13.10. Juhul, kui kohustust rikkunud Pool on kohustuse rikkumisest teadlik või peab sellest teadlik olema, ei hakka punktis 13.9. nimetatud tähtaeg kulgema enne kui kohustust rikkunud Pool on teisele Poolele lepingu rikkumisest kirjalikus vormis teatanud.

14. Muud tingimused ravikindlustusraha efektiivseks ja otstarbekaks kasutamiseks

- 14.1. Tervisekassal on õigus kontrollida Tervishoiuteenuse osutaja poolt lepingu sõlmimise aastale eelneval 3 kalendriaastal ning alates lepingu sõlmimisest osutatud teenuste ja väljaantud töövõimetuslehtede ning retseptide põhjendatust ja õigsust ja esitada Tervishoiuteenuse osutajale nõue Tervisekassale tekitatud kahju hüvitamiseks.
- 14.2. Tervisekassal on õigus nõuda Tervishoiuteenuse osutajalt punktis 14.1. nimetatud dokumentide esitamist Tervisekassasse kuni kolmekümneks kalendripäevaks, võttes vastutuse dokumentides sisalduva teabe konfidentsiaalsuse tagamise ja dokumentide säilimise eest. Kaasavõetud dokumentide kohta koostatakse loetelu, millele kirjutavad alla Tervishoiuteenuse osutaja ja Tervisekassa töötaja.
- 14.3. Tervisekassa teavitab kontrollitavat Tervishoiuteenuse osutajat kontrollitavast teemast, eesmärgist, kontrolli perioodist ja ajakavast vähemalt 14 päeva enne kontrolli algust.
- 14.4. Tervisekassale esitatud kaebuse korral kindlustatud isikule ravi või töövõimetuslehe väljakirjutamisest tulenevate asjaolude kontrollimiseks esitab Tervishoiuteenuse osutaja Tervisekassale dokumendid nõude saamisele järgneva tööpäeva jooksul. Põhjendatud juhtudel on Tervisekassal õigus kontrollida kaebusega seotud asjaolusid ja ette teatamata paluda dokumentide viivitamata esitamist Tervishoiuteenuse osutaja tegevuskohas kohapeal.
- 14.5. Tervishoiuteenuse osutajal on õigus anda kontrolli kokkuvõttele tagasisidet 30 päeva jooksul kokkuvõtte kättesaamisest alates.

14.6. Lepingu Pooltel on keelatud lepingust tulenevate õiguste ja kohustuste üleandmine kolmandatele isikutele ilma teise Poole kirjaliku nõusolekuta.

15. Lepingu muutmine, peatumine ja lõpetamine

15.1. Lepingut muudetakse Poolte kirjalikul kokkuleppel.

15.2. Pooltel on kohustus taotleda lepingu tingimuste muutmist ravikindlustusraha otstarbeka ja efektiivse kasutamise eesmärgil, võttes arvesse Tervishoiuteenuse osutaja ühinemise, jagunemise või ümberkujundamisega tekkinud muudatusi töökorralduses või teenuse kvaliteedis.

15.3. Tervisekassa I on õigus leping mõistliku etteteatamistähtajaga üles öelda, kui Tervishoiuteenuse osutaja kaotab seadusliku aluse teenuste osutamiseks.

15.4. Tervisekassa peatab lepingu täitmise, kui Tervishoiuteenuse osutaja ei asu lepingus kokkulepitud teenuste osutamisele hiljemalt 30 kalendripäeva jooksul lepingu sõlmimisest arvates. Kui Tervishoiuteenuse osutaja ei asu teenust osutama ka pärast asjakohase kirjaliku teate saamist Tervisekassalt, võib Tervisekassa lepingust taganeda.

15.5. Lisaks seaduses sätestatud alustele loetakse lepingu tähenduses oluliseks lepingurikkumiseks mistahes lepingu punktis nimetatud kohustuse korduvat rikkumist lepingu kehtivuse ajal, samuti lepingust tuleneva mistahes kohustuse rikkumist, mida Tervishoiuteenuse osutaja ei lõpeta või mille tagajärgi ta ei kõrvalda talle selleks antud tähtaja jooksul.

15.6. Kirjalik teade koos põhjendusega lepingu peatamise kohta saadetakse teisele Poolele vähemalt 30 kalendripäeva ette enne lepingu peatamist.

15.7. Lepingu ülesütlemise korral saadetakse teisele Poolele ülesütlemise teade vähemalt 60 kalendripäeva ette.

15.8. Lepingu Pooled vabastatakse vastutusest lepingu osalise või täieliku täitmatajätmise eest, kui lepingu mittetäitmine on tingitud vääramatust jõust, mis tekkis pärast lepingu sõlmimist erakorraliste sündmuste tagajärjel ja mida Pooled ei võinud ette näha ega vältida mõistlike tegevustega. Vääramatu jõu all mõistetakse sündmusi, mida Pooled ei saa mõjutada ja mille tekkimise eest nad ei vastuta.

15.9. Kui lepinguliste kohustuste osaline või täielik täitmatajätmine või hiline mine põhineb vääramatul jõul, loetakse kohustuste täitmise tähtaeg pikenevaks takistuse kehtivuse aja võrra.

15.10. Lepingupool peab teisele Poolele viivitamatult kirjalikult teatama nii vääramatust jõust kui ka selle lõppemisest. Vääramatu jõu kohta käivaid sätteid ei rakendata ajavahemiku kohta, mil Pool teadis vääramatu jõu olemasolust või selle lõppemisest, kuid jättis teisele Poolele antud asjaolust teatamata.

15.11. Kui lepingust tulenevate kohustuste täitmine ülaltoodud asjaoludel osutub võimatuks enam kui üheksakümne (90) kalendri päeva vältel, on lepingu Pooltel õigus, teist Poolt sellest kirjalikult informeerides, leping üles öelda, ilma et kummalgi lepingu poolel oleks õigust nõuda sellest tulenevate kahjude hüvitamist teise poole poolt.