

## RAVI RAHASTAMISE LEPINGU ÜLDTINGIMUSED

### 1. Üldsätted

- 1.1. Haigekassa võtab kindlustatud isikult üle kohustuse maksta tervishoiuteenuse eest (edaspidi teenus) vastavalt lepingu ja õigusaktide sätetele juhul, kui isik on kantud haigekassa andmekogusse ja tal on ravi alustamise päeval kehtiv kindlustuskaitse.
- 1.2. *Tervishoiuteenuse osutaja kohustub täitma riigihanke tulemusena eriarstiabis, õendusabis, ennetuses või hambaravis sõlmitud lepingut kooskõlas riigihankes esitatud pakkumusega.*
- 1.3. Tervishoiuteenuse osutaja osutab tervishoiuteenust, tagades õigusaktides ja lepingus kokkulepitud arstiabi kättesaadavuse ja kvaliteedi tingimuste täitmise kindlustatud isikutele, kes on kindlustatud teises Euroopa Liidu liikmesriigis või Islandil, Liechtensteinis, Norras ja Šveitsis (edaspidi EL kindlustatu). EL kindlustatu eest võtab Haigekassa tasu maksmise kohustuse üle, kui:
  - 1.3.1. vajamineva arstiabi osutamisel on esitatud kehtiv Euroopa ravikindlustuskaart (edaspidi EL kaart) või selle kaardi asendussertifikaat ning Tervishoiuteenuse osutaja juures on täidetud Haigekassa 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, mis säilitatakse koos täidetud küsimustikuga;
  - 1.3.4. Kui EL kaardi või asendussertifikaadi alusel osutatav arstiabi ei ole vajaminev, EL kodanik on kindlustamata või ei esita punktis 1.2 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;
  - 1.3.5. Tervishoiuteenuse osutaja väljastab EL kodanikule vajadusel haigestumise või raseduse korral vormi E116 või vajalike andmetega täidetud tõendi.
- 1.4. Haigekassa võtab kindlustatud isikult üle kohustuse maksta tasu teenuse eest, mis on kantud ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 alusel Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu (edaspidi tervishoiuteenuste loetelu) ja on osutatud meditsiinilistel näidustustel lepingus kokkulepitud teenuste, nende miinimummahu ja rahalise mahu ulatuses.
- 1.5. Haigekassa rahastab ravikindlustusega hõlmamata isikutele osutatud vältimatut abi ja rahvatervise kaitsega seotud tervishoiuteenuseid, mis on kantud tervishoiuteenuste loetellu, vastavalt õigusaktides ja lepingus sätestatule.
- 1.6. Valdonna eest vastutava ministri poolt kehtestatud arsti erialati või muul alusel kokkulepitud tervishoiuteenused, mille eest Haigekassa tasu maksmise kohustuse üle võtab, lepitakse kokku lepingu rahalistes lisades.

## **2. Kindlustatud isikutelt Haigekassa poolt ülevõetavate kohustuste summa ja selle piires osutatavate teenuste miinimummaht**

- 2.1. Haigekassa poolt ülevõetavate kohustuste kogusumma ja selle summa piires Tervishoiuteenuse osutaja poolt kindlustatud isikutele osutatavate teenuste miinimummaht lepatakse lepingu rahalistes lisades kokku jaotusega I poolaasta ja kalendriaasta.
- 2.2. Teenuste miinimummaht lepingu mõistes on Haigekassa ja Tervishoiuteenuse osutaja poolt kokkulepitud ravijuhtude ja/või raviepisoodide arv. Ravijuhu mõiste määratletakse lepingu lisa 2 (ravi rahastamise lepingu lisatingimused). Raviepisoodi mõiste ja rakendamistingimused, mis on eelnevalt Eesti Haiglate Liiduga kooskõlastatud, määratletakse lepingu lisa.
- 2.3. Lähtudes lepingu sõlmimise ajal kehtivast tervishoiuteenuste loetelust, lepivad Haigekassa ja Tervishoiuteenuse osutaja kokku lepingu sõlmimise aasta I poolaasta ja kalendriaasta ravijuhtude ja/või raviepisoodide arvu ja Haigekassa poolt üle võetavate rahaliste kohustuste summad, kuid mitte pikemaks perioodiks, kui Tervishoiuteenuse osutajal on õiguslik alus teenuse osutamiseks.
- 2.4. Lepingu kehtivuse ajal lepivad Haigekassa ja Tervishoiuteenuse osutaja hiljemalt jooksva aasta 15. veebruariks kirjalikult kokku ravijuhtude ja/või raviepisoodide arvu ja Haigekassa poolt ülevõetavate rahaliste kohustuste summa I poolaastaks ja kalendriaastaks või kuni lepingu kehtivuse lõpuni, kuid mitte pikemaks perioodiks, kui Tervishoiuteenuse osutajal on õiguslik alus teenuse osutamiseks. Ülikallite ravijuhtude eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel lähtutakse lepingu lisa 2 sätestatust.
- 2.5. Kuni punktis 2.4. nimetatud kokkuleppe sõlmimiseni tagab Haigekassa kuni kolme kalendrikuu jooksul Tervishoiuteenuse osutaja poolt osutatud tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise igas kalendrikuus 1/12 ulatuses eelmise kalendriaasta kokkulepitud lepingu mahust.
- 2.6. Tervishoiuteenuse osutaja planeerib teenuste osutamiseks lepingu rahalistes lisades kokkulepitud ravijuhtude ja/või raviepisoodide arvu ja rahaliste vahendite kasutamise kalendriaasta lõikes nii, et kindlustatud isikutele oleks tagatud teenuste osutamine lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras kogu lepingu kehtivuse ajal.
- 2.7. Lepingute täitmist jälgitakse kalendriaasta jooksul I poolaasta ja kalendriaasta kaupa. Lepingute täitmise jälgimise tingimused sätestatakse lepingu lisa 2.
- 2.8. Tervishoiuteenuse osutaja võib teenuste kättesaadavuse tagamiseks esitada Haigekassale põhjendatud taotluse lepingu rahalise lisa muutmiseks alljärgnevalt:
  - 2.8.1. ravijuhtude ja/või raviepisoodide arvu muutmiseks kokkulepitud ülevõetavate rahaliste kohustuste summa piires ambulatoorses ravis, päevaravis või statsionaarses ravis erialade lõikes;
  - 2.8.2. ravijuhtude ja/või raviepisoodide arvu muutmiseks ja ülevõetavate rahaliste kohustuste summa suurendamiseks eeldusel, et Tervishoiuteenuse osutaja plaanilise ravi järjekord ületab Eesti Haigekassa seaduse § 12 lõike 1 punkti 2<sup>1</sup> alusel Haigekassa nõukogu kinnitatud ravijärjekordade maksimumpikkuse.
- 2.9. Tervishoiuteenuse osutaja esitab punktis 2.8 nimetatud taotluse hiljemalt iga aasta 20. mail (I poolaasta rahalise lisa muutmiseks) ja 20. novembril (kalendriaasta rahalise lisa muutmiseks). Haigekassa vaatab taotluse üle vastavalt hiljemalt 31. mail või 30. novembril.
- 2.10. Juhud, millal Tervishoiuteenuse osutaja võib lisaks punktis 2.8. sätestatule teenuste kättesaadavuse tagamiseks esitada põhjendatud taotluse käimasoleva lepinguperioodi lepingu rahalise lisa muutmiseks, on sätestatud lepingu lisa 2.

- 2.11. Haigekassa analüüsib lepingu täitmist ja kaalub lepingu muutmist punktides 2.8 ja 2.10 sätestatud juhtudel.
- 2.12. Haigekassa võib keelduda lepinguga kokkulepitud rahaliste kohustuste summade suurendamisest lähtuvalt haigekassa eelarve võimalustest ja ravikindlustusraha otstarbeka kasutamise põhimõttest *või juhul, kui rahaliste kohustuste summade eraldamise kord on sätestatud riigihanke alusdokumentides.*

### **3. Tervishoiuteenuse osutamise eest tasutav hind ja tasu maksmise kohustuse ülevõtmine**

- 3.1. Haigekassa võtab kindlustatud isikult üle kohustuse maksta tasu Tervishoiuteenuse osutajale viimase poolt kindlustatud isikule osutatud tervishoiuteenuste eest tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhindade alusel, arvestades nimetatud loetelus kehtestatud piirmäärasid. Piirhinnale rakendub koefitsient, mis on sätestatud õigusaktides või kokku lepitud lepingu lisas 7. Lisast tulenev koefitsient on väiksem kui 1.
- 3.2. Lepingu muutmisel rakendatakse täiendavate ravijuhtude ja/või raviepisoodide eest tasumisel õigusaktides sätestatud või lepingu lisas 7 kokkulepitud piirhinna koefitsienti.
- 3.3. Tervishoiuteenuse osutaja osutab Haigekassaga üldarstiabi rahastamise lepingu sõlminud perearstide poolt suunatud kindlustatud isikutele ravikindlustuse seaduse § 32 alusel valdkonna eest vastutava ministri määrusega kehtestatud kindlustatud isikult haigekassa poolt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korra ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika (edaspidi tasu maksmise kohustuse ülevõtmise kord) 2. peatükis sätestatud uuringuid, raviprotseduure ja laboratoorseid uuringuid, samuti annab e-konsultatsiooni tervise infosüsteemi vahendusel. Uuringute, protseduuride ja e-konsultatsiooni eest tasub eelnimetatud teenuse tellinud perearst vastavalt Tervishoiuteenuse osutaja ja perearsti vahelisele kokkuleppele, kuid mitte rohkem kui tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud tervishoiuteenuse piirhinna.
- 3.4. Juhul, kui Tervishoiuteenuse osutaja osutab Haigekassaga ravi rahastamise lepingu sõlminud teise eriarstiabi- või hambaraviteenuse osutaja suunatud kindlustatud isikutele labori- või muid uuringuid, tasub uuringute eest need tellinud teenuse osutaja vastavalt tervishoiuteenuse osutajate omavahelisele kokkuleppele, kuid mitte rohkem kui tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud tervishoiuteenuse piirhinna.
- 3.5. Haigekassa rakendab Tervishoiuteenuse osutajale tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel lepingu lisas 9 sätestatud diagnoosipõhiste kompleksteenuste (edaspidi DRG) piirhindade erandeid, mille puhul tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud DRG piirhindu ei rakendata ja raviarve tasutakse teenusepõhiselt.
- 3.6. Tervishoiuteenuse osutaja ei tohi nõuda, et kindlustatud isik osaleks tervishoiuteenuste loetellu kantud tervishoiuteenuse eest tasumisel lisaks tervishoiuteenuste loetelus, ravikindlustuse seaduse § 43 lõike 1 alusel kehtestatud ravimite loetelus ja ravikindlustuse seaduse § 48 lõike 4 alusel kehtestatud meditsiiniseadmete loetelus märgitud omaosaluse maksmisele muul viisil kui õigusaktides sätestatud alustel ja ulatuses.
- 3.7. Lepingu lisas 3 poolaastaks kokkulepitud Haigekassa poolt ülevõetavate rahaliste kohustuste summat ületavate ravijuhtude eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmine lepingu perioodil toimub järgmiselt:
  - 3.7.1. Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle vastavalt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korra §-s 2 sätestatule;
  - 3.7.2. Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle 2 korda kalendriaastas: hiljemalt jooksva aasta 31. juulil I poolaastal lõpetatud raviarvete eest ja järgmise aasta 30. jaanuaril eelmise aasta II poolaastal lõpetatud raviarvete eest, milleks Tervishoiuteenuse osutaja esitab vastavad raviarved hiljemalt 10. juulil ja 10. jaanuaril;

- 3.7.3. kui Tervishoiuteenuse osutajal ei ole lepingu lisas 3 kokkulepitud ambulatoorsete ravijuhtude arv täidetud, esitab ta kuni tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korras sätestatud mahus ambulatoorsete ravijuhtude arvu täitumiseni raviarved koefitsiendiga 0 ning seejärel esitab raviarved vastavalt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise korra §-s 2 sätestatule.
- 3.8. Juhtumid, millal tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimuseks on eelnev Haigekassa nõusolek ja selle andmise tingimused, sätestatakse lepingu lisas 2.

#### **4. Teenuste kättesaadavuse tagamine**

##### 4.1. Tervishoiuteenuse osutaja kohustub:

- 4.1.1. tagama kindlustatud isikule lepingus kokkulepitud kvaliteetsete teenuste kättesaadavuse lepingus kokkulepitud tingimustel kogu lepingu kehtivuse ajal;
- 4.1.2. tagama kindlustatud isikule teenuse osutamise vähemalt Haigekassa nõukogu poolt Eesti Haigekassa seaduse § 12 lõike 1 punkti 2<sup>1</sup> alusel kinnitatud ravijärjekorra maksimumpikkuse jooksul;
- 4.1.3. tagama kindlustatud isikule vältimatu arstiabi osutamise ja vajadusel korraldama kindlustatud isiku transpordi tervishoiuteenuse osutaja erinevate tegevuskohtade vahel või teise tervishoiuteenuse osutaja juurde, kui lepingu lisas 2 ei ole kokku lepitud teisiti;
- 4.1.4. tagama teenuse osutamise perearsti või eriarsti saatekirja alusel ning ravikindlustuse seaduse § 70 lõikes 3 nimetatud juhtudel ilma saatekirjata;
- 4.1.5. edastama saatekirjad ja saatekirjade vastused (sh e-konsultatsiooni saatekirja ja vastuse) tervishoiuteenuste korraldamise seaduse 5<sup>1</sup>. peatükis nimetatud tervise infosüsteemi (edaspidi TIS) vastavalt õigusaktide nõuetele;
- 4.1.6. pidama plaanilise tervishoiuteenuse hüvitist ootavate kindlustatud isikute ravijärjekorda (edaspidi ravijärjekord) vastavalt ravikindlustuse seaduse § 38 lõikes 1 sätestatule ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 56 lõike 1 punkti 4 alusel sotsiaalministri kehtestatud ravijärjekorra pidamise nõuetele ning võimaldama kindlustatud isikul registreerida end ravijärjekorda vähemalt 4 kalendrikuud, ravikindlustuse seaduse § 70 lõikes 3 nimetatud saatekirjata juhtudel vähemalt 3 kalendrikuud etteulatavalt kuni lepingu rahalistes lisades kokkulepitud ravijuhtude üldarvu ammendumiseni;
- 4.1.7. Ambulatoorse eriarstiabi teenust osutav Tervishoiuteenuse osutaja peab olema liidestunud üleriigilise digiregistratuuriga. Kasutamisel jälgitakse Tervise ja Heaolu Infosüsteemide keskuse poolt koostatud juhendeid.
- 4.1.8. tagama, et selliste teenuste, mille eest tasumise kohustust ei võta üle Haigekassa (edaspidi tasulised teenused), osutamine ei halvenda ravijärjekorras olevate kindlustatud isikute tervishoiuteenuse saamise võimalusi;
- 4.1.9. esitama Haigekassa nõudmisel Haigekassa määratletud perioodi kohta informatsiooni patsientidele tasuliste teenuste osutamise kohta;
- 4.1.10. esitama Haigekassale ravijärjekorra aruandeid vastavalt Haigekassa kodulehelt kättesaadavale vastavasisulisele juhendile;
- 4.1.11. kehtestama plaanilise ravi järjekorra pidamise reeglid punkti 4.1.6. nõuetekohaseks täitmiseks ja avalikustama need punktis 5.1.12 sätestatud korras;
- 4.1.12. täitma punktis 4.1.10 viidatud juhendis nimetatud isikustatud ravijärjekorra süsteemi korral patsiendi ravijärjekorda võtmisel iga kindlustatud isiku kohta näidustuse hindamise protokoll, mida säilitatakse haigusloos või tervisekaardis;
- 4.1.13. lähtuma ravijärjekorda registreerimisel kindlustatud isiku põhjendatud meditsiinilisest vajadusest ning tagama suurema vajadusega kindlustatud isikutele lühemad ooteajad;

- 4.1.14. korraldama ravikindlustuse seaduse § 27<sup>1</sup> lõikes 2 sätestatud või muudel õigusaktidest tulenevatel alustel arsti hinnangu andmise 10 päeva jooksul arvates haigekassalt sellekohase nõude saamisest;
- 4.1.15. esitama Haigekassa nõudmisel informatsiooni küsitud perioodil osutatavate teenuste arengusuundade kohta.
- 4.2. Tervishoiuteenuse osutaja teavitab Haigekassat kirjalikult vähemalt kaks kuud enne muudatuse tegemist järgmistest asjaoludest:
  - 4.2.1. struktuuriüksuse tegevuse ajutisest peatamisest, näidates ära ajutise peatamise põhjuse ja ajavahemiku;
  - 4.2.2. struktuuriüksuse sulgemisest ja lepingu lisa arstierialati või muul alusel kokkulepitud teenuse osutamise lõpetamisest;
  - 4.2.3. ravimethodika muutumisest, mis võib tingida ravijuhu keskmise maksumuse olulise muutumise (näiteks teenuse osutamiseks vajaliku aparatuuri soetamine vms);
  - 4.2.4. teenust osutava struktuuriüksuse asukoha muutumisest (aadressi täpsusega).
- 4.3. Lepingu täitmist oluliselt takistavatest asjaoludest, mida Tervishoiuteenuse osutajal ei olnud võimalik punktis 4.2 sätestatud tähtajal ette teatada, teavitab Tervishoiuteenuse osutaja Haigekassat vastavate asjaolude ilmnemisel viivitamata, näidates ära punktis 4.2 sätestatud tähtaja järgimata jätmise põhjenduse.
- 4.4. Haigekassa on õigus kontrollida Tervishoiuteenuse osutaja plaanilise ravijärjekorra pidamise vastavust kehtivate õigusaktide nõuetele ja lepingus kokkulepitud tingimustele.

## **5. Teenuste kvaliteedi tagamise tingimused**

### **5.1. 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 mille osutamiseks on saadud patsiendi nõusolek. Õigusaktides sätestatud juhtudel peab nõusolek olema kirjalikus vormis;
- 5.1.2. tagama teenuste osutamise selleks vajalikku pädevust omavate spetsialistide poolt;
- 5.1.3. tagama õigusaktidest tulenevate nõuete täitmise teenuse osutamiseks vajalikule taristule (sisseseadele, aparatuurile ja ruumidele);
- 5.1.4. kehtestama Tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedijuhtimissüsteemi osana tegevusjuhised, dokumenteerimise vormid ning tulemusstandardid koos regulaarse järgimise kontrolli ja analüüsi mehhanismiga, lähtudes tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 56 lõike 1 punkti 7 alusel valdkonna eest vastutav ministri kehtestatud tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuetest;
- 5.1.5. 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;
- 5.1.6. tagama patsiendi nõustamise tervisekäitumise ja/või elukorralduse osas eeldatud ravitulemuse saavutamiseks ning dokumenteerima patsiendile tervise seisukohast olulised soovitusel;
- 5.1.7. tagama osutatud tervishoiuteenuste õigusaktides sätestatud nõuetele vastava dokumenteerimise taasesitamist ja kasutamist võimaldaval kujul, sealhulgas kõrvalekaldumised ravi- ja tegevusstandarditest, eeldatud ravitulemustest ning ilmnenud tüsistused;

- 5.1.8. edastama andmed ja informatsiooni tervishoiuteenuse osutamise kohta õigusaktides sätestatud tingimustel ja tähtaegadel haigekassa andmekogusse, TIS-i ja teistesse riigi infosüsteemi kuuluvatesse andmekogudesse;
  - 5.1.9. mõõtma regulaarselt teenuste osutamise protsessi ja tulemuste vastavust punktis 5.1.1. ja 5.1.4. toodud standarditele ja juhiste, sealhulgas esinenud kõrvalekaldumisi ja tüsistusi, samuti patsientide rahulolu, kasutades tõenduspõhiseid ravistandardeid.
  - 5.1.10. korraldama teenuste osutamise protsessi ja tulemuste hindamist sise- ja/või välisekspertide poolt (näiteks kliiniline audit, siseaudit, peer review) ning koostama hinnangute alusel abinõude plaani Tervishoiuteenuste osutaja tegevuse kohta, kus on esitatud parendusmeetmed, oodatav tulemus, tähtaeg ja vastutaja;
  - 5.1.11. avalikustama vähemalt kord aastas tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 56 lõike 1 punkti 7 alusel valdkonna eest vastutava ministri kehtestatud tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuetest lähtudes patsiendi rahulolu analüüsi tulemused ja kokkuvõtte kvaliteedi mõõtmise ja hindamisega seotud tegevustest Tervishoiuteenuse osutaja tegevuskohas ja veebilehel (selle olemasolul);
  - 5.1.12. panema patsiendile nähtavale kohale ja veebilehele (selle olemasolul) teabe teenuse osutamise seotud järgmistest asjaoludest:
    - 5.1.12.1. lepingu olemasolu haigekassaga;
    - 5.1.12.2. visiiditasu määrad ja nende rakendamise tingimused;
    - 5.1.12.3. tasuliste teenuste osutamise tingimused ja hinnakiri;
    - 5.1.12.4. haiglaravi osutamisel standardtingimustest parema majutamise tingimused;
    - 5.1.12.5. ravijärjekorra pidamise reeglid;
    - 5.1.12.6. kaebuste lahendamise kord;
    - 5.1.12.7. haigekassa ja Terviseameti kontaktandmed (pöördumiseks ettepaneku või kaebusega);
  - 5.1.13. töökorralduslikult võimaldama Tervishoiuteenuse osutajaga lepingulises suhtes olevate tervishoiutöötajate mõistlikus ulatuses osalemist Haigekassa korraldatud tervishoiusüsteemi arendamise tegevustes (näiteks ravijuhendite koostamine, tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamine, kliinilised auditid, ravikvaliteedi indikaatorite väljatöötamine) ja nendega seotud ülesannete täitmist;
  - 5.1.14. edastama osutatud tervishoiuteenuse kohta andmed ja dokumendid TIS-i õigusaktides sätestatud korras ja tähtaegadest lähtudes.
- 5.2. Teenuste kvaliteedi arendamise eesmärgil Haigekassa:
    - 5.2.1. toetab Eesti oludele vastavate ravijuhendite ja kliiniliste indikaatorite väljatöötamist;
    - 5.2.2. teavitab tervishoiuteenuse osutajaid aegsasti toimuvatest tervishoiusüsteemi arendamise tegevustest;
    - 5.2.3. lähtub lepingut sõlmides ravikvaliteedi tagamise eesmärgil ravijuhtude miinimumarvust aastas, alla mille ei ole võimalik teenuse kvaliteeti tagada.
  - 5.3. Haigekassal on õigus hinnata osutatud teenuste kvaliteeti, kasutades selleks TIS-i ja haigekassa andmekogusse edastatud andmeid ning vajadusel muid andmeid (mille jaoks ei ole loodud kehtivaid standardeid). Samuti tellida kliinilisi auditeid ravikvaliteedi hindamiseks ning nende tulemusi avaldada.
  - 5.4. Teenuste kvaliteedi hindamiseks Tervishoiuteenuste osutaja:
    - 5.4.1. võimaldab kogu lepinguperioodi jooksul, kuid mitte kauem kui seadusest tulenev dokumentide säilitamise tähtaeg, Haigekassale või tema volitatud isikutele juurdepääsu kindlustatud isikutele osutatud teenuste andmetele või ravidokumentidele (tervisekaart, haiguslugu ja muud õigusaktidega kehtestatud teenuse osutamist tõendavad dokumendid), sh tagades, et vajalikud ravidokumendid on esitatud TIS-i ja seadustest tulenevate nõuete korral muudesse andmekogudesse. Juurdepääsu andmise või dokumentide esitamise aluseks on Haigekassa kirjalik taotlus, milles on esitatud

eesmärk, soovitud andmete kirjeldus, andmete kasutamise periood, kasutajad, andmete saamise viis ning tulemustest teavitamise info;

- 5.4.2. osaleb Haigekassa poolt korraldatud vastavushindamise (näiteks ravikindlustushüvitiste dokumentide kontroll, kliiniline audit) puhul eeltoodud tegevustega seotud aruteludel, annab kirjalikku tagasisidet 30 päeva jooksul peale hindamisaruande kättesaamist ja lähtuvalt hindamistulemustest koostab ja rakendab abinõude plaani.
- 5.5. Haigekassa võimaldab Tervishoiuteenuse osutajal avaldada arvamust kliinilise auditi vastavushindamise kriteeriumite ja tulemuste kohta ning annab Tervishoiuteenuse osutajale tagasisidet abinõude plaani täitmise kohta.

## **6. Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks ja ravikindlustusega hõlmamata isikutele osutatud tervishoiuteenuste eest raha saamiseks dokumentide esitamine**

- 6.1. Tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks edastab Tervishoiuteenuse osutaja raviarved Haigekassa infosüsteemi jooksvalt, kuid mitte hiljem kui ravijuhu lõpetamise kuule järgneva kuu 7. tööpäeval. Raviarvete elektroonilisel edastamisel lähtutakse punktist 7.
- 6.1.1. Kui raviarvele kantud andmed on Haigekassa poolt vaidlustatud või raviarvele kantavate teenuste kohta ei ole võimalik teha kannet ravidokumentidesse enne uuringute ja analüüside lõplike tulemuste selgumist, esitatakse raviarve hiljemalt vaidluse lõpetamise kuule või raviarvele kantud teenuse kohta ravidokumentidesse viimase kande tegemise kuule järgneva kuu 7. tööpäeval;
- 6.1.2. Tervishoiuteenuste loetelus nimetatud tervishoiuteenuse eest, mille puhul ei ole võimalik määratleda teenuse saajana konkreetset isikut, koostab Haigekassa kuu 5. tööpäevaks koondarve. Haigekassa teeb koondarve Tervishoiuteenuse osutajale kättesaadavaks koheselt peale koostamist;
- 6.1.3. EL kindlustatule osutatud tervishoiuteenuste eest esitatava raviarve puhul on Tervishoiuteenuse osutaja kohustatud Haigekassa nõudmisel esitama punktis 1.2.1 nimetatud dokumendi.
- 6.2. Liiklusõnnetuses kannatanud kindlustatud isikule osutatud teenuse eest võtab Haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ainult juhul, kui teenuse kohta esitatakse raviarve koos Eesti Liikluskindlustuse Fondi või kindlustusandja maksmisest keeldumise põhjendatud otsuse ärakirjaga hiljemalt selle kättesaamise kuule järgneva kalendrikuu 7. kuupäeval. Kui Tervishoiuteenuse osutaja esitab sama kindlustusjuhtumi korral teenuse osutamise kohta uued raviarved, ei ole otsuse täiendav esitamine nõutav.
- 6.3. 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.
- 6.4. Ühe ravijuhu raames osutatud tervishoiuteenused vormistatakse ühel raviarvel, kui lisas 2 ei ole kokku lepitud teisiti.
- 6.5. Tervishoiuteenuse osutaja edastab punktis 6.1. ja 6.2. nimetatud raviarved Haigekassale koos koondarvega, v.a juhul, kui koondarve koostab Haigekassa ise. Haigekassal on õigus koostada punktis 6.1. ja 6.2. esitatud raviarvetest koondarve vähemalt kord nädalas. Nimetatud õiguse kasutama asumisest, mis on eelnevalt kooskõlastatud Eesti Haiglate Liiduga, teavitab Haigekassa Tervishoiuteenuse osutajat kirjalikult. Tervishoiuteenuse osutajale tasutakse koondarve alusel. Tervishoiuteenuse osutajal on võimalik koostatud koondarveid ja nende sisu oma tarkvara kasutades vaadata.
- 6.6. Tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustus loetakse Haigekassa poolt üle võetuks, kui Haigekassa ei ole 20 kalendripäeva jooksul punktis 6.5. nimetatud koondarve

koostamisest Tervishoiuteenuse osutajale kirjalikult teatanud tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest keeldumisest.

- 6.6. Haigekassa keeldub kindlustatud isikule osutatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest hiljemalt 20 kalendripäeva jooksul arvates punktis 6.5. nimetatud koondarve koostamisest, väljastades Tervishoiuteenuse osutajale teenuse eest tasumisest keeldumise motiveeritud akti. Tasu maksmise ülevõtmisest keeldumisest peab Tervishoiuteenuse osutaja teavitama kindlustatud isikut ravikindlustuse seaduse § 39 lõikes 5 sätestatud korras.
- 6.7. Haigekassa poolt üle võetud kindlustatud isikutele osutatud teenuste eest tasu maksmise kohustuse summa kannab Haigekassa Tervishoiuteenuse osutaja pangakontole Eesti Vabariigi krediitiasutuses 20 kalendripäeva jooksul lepingu punktis 6.5. nimetatud koondarve koostamise päevast.
- 6.8. Ravijuhule vastava DRG määramine toimub Haigekassa raviarvete elektroonilise edastamise programmis pärast raviarvete esitamist Haigekassale.

## **7. Andmete elektrooniline edastamine**

- 7.1. Tervishoiuteenuse osutaja edastab Haigekassale raviarved infosüsteemide andmevahetuskihi X-tee (edaspidi X-tee) teenuseid kasutades, järgides sätestatud 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. Haigekassa veebilehel aadressil <https://www.haigekassa.ee/partnerile/e-teenuste-arendused-ja-it-juhendid> on avaldatud Haigekassaga elektrooniliseks andmevahetuseks vajalike andmete edastamise juhendid ja formaadid.
- 7.3. Haigekassa tagab pideva raviarvete, töövõimetuslehtede ja muude lepingus kokkulepitud andmete elektroonilise edastamise võimaluse ning kõrvaldab Haigekassast tingitud rikked mõistliku aja jooksul.
- 7.4. Isikustatud ravijärjekorra süsteemi ravijärjekorra andmete edastamiseks võib Tervishoiuteenuste osutaja taotleda Haigekassalt kasutajatunnuse ja parooli.
- 7.5. Andmete edastamisel Haigekassale andmete vahendaja kaudu peab Tervishoiuteenuse osutaja veenduma, et andmete vahendaja on koostanud ja avalikustanud andmete vahendamise korra ning registreerinud end andmete vahendajana X-tee kaudu, mille kohta tal peab olema vastav luba. Täiendavad Tervishoiuteenuse osutaja kohustused andmete vahendaja kasutamisel on sätestatud lepingu lisas 2.
- 7.6. Tervishoiuteenuse osutaja täidab andmevahetusel Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse EL 2016/679 füüsiliste 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. Tervishoiuteenuse osutaja järgib infovahetuse turvalisuse nõudeid ja hoiab salajas Haigekassalt saadud kasutajatunnused ja paroolid. Kahtluse korral, et paroolid on saanud teavaks kõrvalistele isikutele, või muu Eesti Haigekassa andmete turvalisust, käideldavust või terviklikkust ohustava intsidendi korral on Tervishoiuteenuse osutaja kohustatud koheselt teatama sellest Haigekassale.
- 7.7. Tervishoiuteenuse osutaja tagab, et ligipääs Haigekassa elektroonilistele keskkondadele on ainult selleks õigustatud isikutel. Kui Tervishoiuteenuse osutajale antud juurdepääsuõigust kasutades edastab Haigekassale raviarvete andmeid elektroonilisel teel kolmas isik, käsitleb Haigekassa seda Tervishoiuteenuse osutaja poolt antud korraldusena ning Haigekassa teabe levimise ja muude tagajärgede eest ei vastuta.



- 7.8. Pooled tagavad, et failid ei sisalda pahavara.
- 7.9. Haigekassal on õigus töödelda Tervishoiuteenuse osutaja poolt elektrooniliselt saadetud raviarvete andmeid seadusega sätestatud eesmärkide saavutamiseks ja seadusega sätestatud ülesannete täitmiseks kooskõlas käesoleva lepingu punktidega 11.2 –11.3.
- 7.10. Haigekassa tagab elektrooniliselt edastatud raviarvete andmete turvalisuse ning nendes sisalduvate eriliigiliste ja muude isikuandmete saladuse hoidmise.
- 7.11. Tervishoiuteenuse osutaja ega Haigekassa ei vastuta sideliinide häiretest, elektrikatkestustest jms tulenevate tagajärgede eest, kui need on tingitud Pooltest mitteolenevatest põhjustest.
- 7.12. Haigekassa teavitab Tervishoiuteenuse osutajat õigusaktide muudatustest tingitud raviarvete või muude andmete elektroonilises edastamises tehtavatest muudatustest arvestusega, et oleks tagatud andmete häireteta edastamine. Haigekassa algatusel tehtavatest muudatustest teavitab Haigekassa kirjalikult Tervishoiuteenuse osutajat vähemalt 60 kalendripäeva enne muudatuse tegemist.
- 7.13 Tervishoiuteenuse osutaja hoiab ajakohasena lepingus nimetatud kontaktandmed ja info arvelduskonto kohta, edastades muudatused Haigekassale MISIP-portaali kaudu.
- 7.14 Haigekassa lähtub Tervishoiuteenuse osutajaga suheldes ja koondarveid tasudes MISIP-portaali kaudu Haigekassale edastatud andmetest.

## **8. Tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest keeldumine**

- 8.1. Haigekassa keeldub Tervishoiuteenuse osutaja poolt kindlustatud isikule osutatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest või nõuab sisse Haigekassale tekitatud kahju, kui:
  - 8.1.1 tervishoiuteenus on tegelikult osutamata või osutatud põhjendamata või tervishoiuteenuse osutamiseks puudus meditsiiniline näidustus või teenuse osutamises ei ole kokku lepitud lepingu rahalistes lisades;
  - 8.1.2. tervishoiuteenuse saamiseks puudub kindlustatud isikul saatekiri, kui see on ravikindlustuse seaduse § 70 kohaselt tasu maksmise kohustuse ülevõtmise eelduseks;
  - 8.1.3. tervishoiuteenus on osutatud allpool arstiteaduse üldist taset lepingu punkti 5.1.1. tähenduses;
  - 8.1.4. tervishoiuteenuse osutamisel on rikutud patsiendi õigusi või teenuse osutanud ja raviarve koostanud tervishoiutöötaja kohta puuduvad punktis 9.1. nimetatud andmed;
  - 8.1.5. Tervishoiuteenuse osutaja, olles teadlik liiklusõnnetusest, ei ole Haigekassale teatanud liiklusõnnetuses kannatada saanud isiku kohta andmeid liikluseaduse § 171 lõike 2 alusel Vabariigi Valitsuse määruses liiklusõnnetusest teatamise, asjaolude selgitamise, vormistamise, registreerimise ja arvestuse kord kehtestatud korras ja tähtajaks;
  - 8.1.6. Tervishoiuteenuse osutaja ei esita Haigekassale tema nõudmisel tervishoiuteenuse osutamise kohta tervisekaarti, haiguslugu või muid õigusaktidega kehtestatud teenuse osutamist tõendavaid dokumente või ei ole vormistanud neid nõuetekohaselt;
  - 8.1.7. teenus on osutatud ilma Haigekassa nõusolekuta tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks, kui sellise nõusolek on lepingu punkti 3.8 kohaselt nõutav;
  - 8.1.8. tervishoiuteenus osutatakse kindlustatud isikule seoses osalemisega teadusuuringus, sealhulgas kliinilises ravimiuuringus;
  - 8.1.9. Tervishoiuteenuse osutaja on tervishoiuteenuse osutamisel rikkunud ravikindlustuse seaduses või teistes õigusaktides sätestatud või lepingus kokkulepitud nõudeid.
- 8.2. Haigekassa teavitab Tervishoiuteenuse osutajat tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest keeldumisest kirjalikult 20 kalendripäeva jooksul arvates nõuetekohaselt esitatud dokumentide kättesaamisest.

## **9. Tervishoiutöötajad, kelle osutatud teenuse eest Haigekassa tasu maksmise kohustuse üle võtab**

- 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 Haigekassa selle tervishoiutöötaja poolt kindlustatud isikule osutatud teenuse eest tasu maksmise kohustust üle.
- 9.3. Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle, kui teenuse osutamisel osalevad Tervishoiuteenuse osutaja juures töötavad logopeed, kliiniline psühholoog, füsioterapeut ja tegevusterapeut, kes on registreeritud kutseregistris.
- 9.4. Tervishoiuteenuse osutaja tagab, et isikud, kes osutavad tema juures tervishoiuteenuseid, käsitleksid paberkandjal retseptiplanke kehtestatud korras ning väldiks nende sattumise retseptide väljakirjutamise õigust mitteomavate isikute valdusesse.

## **10. Kindlustatud isiku kindlustuskaitse kehtivuse kindlakstegemine**

- 10.1. Tervishoiuteenuse osutaja kontrollib ravi alustamisel ning töövõimetuslehe ja soodusretsepti väljakirjutamisel kindlustatud isiku kindlustuskaitse kehtivust X-tee kaudu haigekassa andmekogust.
- 10.2. Haigekassa vastutab haigekassa andmekogus olevate andmete õigsuse eest.
- 10.3. Tervishoiuteenuse osutajal on võimalik kindlustuskaitse kehtivuse kontrollimiseks pöörduda X-tee kaudu haigekassa andmekogusse kas andmeteenuuse vahendaja kaudu või ise X-teega liidestudes.
- 10.4. Haigekassa andmekogusse pöördumisel tekkinud tõrke korral kontrollib Tervishoiuteenuse osutaja patsiendi kindlustuskaitse kehtivust Haigekassast telefoni teel. Kui puudub võimalus saada teavet telefoni teel, on Tervishoiuteenuse osutaja valmis Haigekassa vastavasisulise järelepärimise saamisel esitama andmed kindlustuskaitse kontrollimise hetke kohta.

## **11. Konfidentsiaalsuse tagamine**

- 11.1. Tervishoiuteenuse osutaja ja Haigekassa tagavad kindlustatud isikute kohta töödeldavate isikuandmete, sealhulgas eriliigiliste isikuandmete konfidentsiaalsuse, vältimaks andmete ebaseaduslikku ja mittesihipärast kasutamist.
- 11.2. Tervishoiuteenuse osutaja ja Haigekassa kohustuvad hoidma saladuses ning mitte edastama kolmandatele isikutele andmeid, mis on saanud neile teatavaks lepingulisi kohustusi täites, välja arvatud seaduses sätestatud juhul.
- 11.3. Tervishoiuteenuse osutaja ja Haigekassa tagavad, et kindlustatud isiku isikuandmeid töödeldakse üksnes seadusega sätestatud eesmärgil.
- 11.4. Tervishoiuteenuse osutaja ja Haigekassa rakendavad organisatsioonilisi ja tehnilisi abinõusid töödeldavate isikuandmete kaitseks juhusliku või tahtliku rikkumise või hävimise, samuti omavolilise töötlemise eest.
- 11.5. Kui Tervishoiuteenuse osutaja või Haigekassa rikub isikuandmete töötlemise nõudeid, vastutavad nad rikkumise eest õigusaktidega sätestatud korras.

## **12. Muud tingimused ravikindlustusraha efektiivseks ja otstarbekaks kasutamiseks**

- 12.1. Haigekassal on õigus kontrollida Tervishoiuteenuse osutaja poolt lepingu sõlmimise aastale eelneval 3 kalendriaastal ning alates lepingu sõlmimisest osutatud

tervishoiuteenuste ja väljaantud töövõimetuslehtede, meditiiniseadme kaartide ning soodusravimi retseptide põhjendatust ja õigsust ning esitada Tervishoiuteenuse osutajale nõue Haigekassale tekitatud kahju hüvitamiseks.

- 12.2. Punktis 12.1. nimetatud kontrolli aja ja korra lebib Haigekassa Tervishoiuteenuse osutajaga kokku üldjuhul vähemalt 14 kalendripäeva enne kontrolli alustamist.
- 12.3. Tervishoiuteenuse osutaja tegevuse peale esitatud kirjaliku kaebuse korral on Haigekassal õigus nõuda asjakohaste tervishoiuteenuse osutamist tõendavate dokumentide esitamist 3 tööpäeva jooksul. Põhjendatud juhtudel on Haigekassal õigus kontrollida kaebusega seotud asjaolusid ja ette teatamata paluda dokumentide viivitamata esitamist Tervishoiuteenuse osutaja tegevuskohas kohapeal.
- 12.4. (HVA haiglatele) Tervishoiuteenuse osutaja osutab lepingus kokkulepitud teenuseid isiklikult. Lepingu täitmisel ilma kogu ravijuhtu (lisa 2 tähenduses) üle andmata on alltöövõtjate kasutamine lubatud laborimediitsiini teenuste ja muude teenuse osutamiseks vajalike uuringute, hemodialüüsi seansside ning teenuse osutamist toetavate teenuste tellimise korral (nt toitlustus-, koristus- jms teenused). Alltöövõtjate kasutamine teenuse osutamisel kogu ravijuhu ulatuses on lubatud haigekassa eelneval kirjalikul nõusolekul ja lepingu lisana vormistatavatel tingimustel ajutiselt, s.o maksimaalselt 6 kuud erialati ja ravitüübiti. *Haigekassal on õigus olulise riikliku vajaduse ilmnemisel lubada Sotsiaalministeeriumiga kooskõlastatult alltöövõtja kasutamine teenuse osutamisel kogu ravijuhu ulatuses, kui see on vajalik tervishoiuteenuste kvaliteedi, kättesaadavuse ja efektiivsuse eesmärgil, kuid mitte kauem kui olulise riikliku vajaduse äralangemiseni.* Piirkondliku haigla poolt moodustatud kontserni siseselt on kogu ravijuhu ulatuses alltöövõtu kasutamine lubatud, lähtudes eelnevalt Haigekassaga kokkulepitud tingimustest (lepingu lisa).
- 12.5. (HVA välistele Tervishoiuteenuse osutajatele) Tervishoiuteenuse osutaja osutab lepingus kokkulepitud teenuseid isiklikult. Tervishoiuteenuste osutajal on keelatud allhanke korras kolmandatele isikutele üle anda lepingust tulenevate õiguste ja kohustuste täitmist kogu ravijuhu ulatuses. Alltöövõtjate kasutamine lepingu täitmisel on lubatud ainult laborimediitsiini teenuste ja muude teenuse osutamiseks vajalike uuringute ning teenuse osutamist toetavate tegevuste tellimise korral (nt toitlustus-, koristus- jms teenused).

### **13. Kahju hüvitamine ja vastutus lepingu rikkumise korral**

- 13.1. Tervishoiuteenuse osutaja hüvitab Haigekassale talle kahju hüvitamise nõude esitamisel:
  - 13.1.1. allpool arstiteaduse üldist taset Lepingu punkti 5.1.1. tähenduses osutatud tervishoiuteenuse maksumuse, samuti sellise teenuse osutamise tagajärjel patsiendil tekkinud tüsistuse ravi maksumuse;
  - 13.1.2. Haigekassa poolt alusetult ülevõetud tasu maksmise kohustuse täitmisena saadu;
  - 13.1.3. Tervishoiuteenuse osutaja juures tervishoiuteenust osutava tervishoiutöötaja poolt ebaõigesti või põhjendamatult väljakirjutatud soodusravimi retsepti või meditsiiniseadme väljastamiseks tehtud otsuse alusel väljastatud meditsiiniseadme kaardi alusel Haigekassa poolt apteegile või Haigekassaga lepingu sõlminud muule isikule ebaõigesti või põhjendamatult makstud summa;
  - 13.1.4. Tervishoiuteenuse osutaja juures teenuseid 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 Haigekassa on välja maksnud sellise raviarve, soodusravimi retsepti, meditsiiniseadme kaardi või töövõimetuslehe alusel, mille põhjendatuse kontrollimiseks Tervishoiuteenuse osutaja keeldub tervishoiuteenuse osutamist

- tõendavate dokumentide esitamisest või mille kohta esitatud puudulikult täidetud dokumendid ei kinnita osutatud tervishoiuteenuse meditsiinilist põhjendatust või mille kohta vajalikud dokumendid puuduvad.
- 13.2. Haigekassal on õigus punktis 13.1 nimetatud juhtudel esitada Tervishoiuteenuse osutajale kahju hüvitamise nõue ebaõigesti või põhjendamatult väljamakstud summa suuruses ja pidada see summa kinni järgmiste perioodide väljamaksetest, kui Tervishoiuteenuse osutaja ei ole nõudeavalduses märgitud tähtaja jooksul esitanud nõudele põhjendatud vastuväiteid.
- 13.3. Haigekassal on õigus nõuda Tervishoiuteenuse osutajalt leppetrahvi kuni 5% rikkumise tuvastamise kalendriaastaks kokkulepitud Haigekassa poolt ülevõetavate rahaliste kohustuste kogusummast, kuid mitte rohkem kui 50 000 eurot, järgmistel juhtudel:
- 13.3.1. plaanilise ravi ravijärjekorra pidamise korra rikkumisel ning ravijärjekorra muutumisest kindlustatud isiku teavitamata jätmise korral;
- 13.3.2. Tervishoiuteenuse osutaja poolt lepingu lisades kokkulepitud tervishoiuteenuste osutamata jätmisel, kui osutamata jätmine ei ole vabandata.
- 13.4. Haigekassal on õigus nõuda Tervishoiuteenuse osutajalt leppetrahvi kuni 10% rikkumise tuvastamise kalendriaastaks kokkulepitud Haigekassa poolt ülevõetavate rahaliste kohustuste kogusummast, kuid mitte rohkem kui 500 000 eurot, järgmistel juhtudel:
- 13.4.1. ravikindlustuse seaduse, tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja ravimiseaduse ning nimetatud seaduste alusel kehtestatud õigusaktide või lepingu ja selle lisades kokkulepitud tingimuste korduva rikkumise korral või juhul, kui rikkumisega tekitati kindlustatud isikule või Haigekassale olulist kahju;
- 13.4.2. kindlustatud isikule tervishoiuteenuse osutamise kohta Haigekassale teadvalt valeandmete esitamise eest.
- 13.5. Haigekassal on õigus nõuda Tervishoiuteenuse osutajalt leppetrahvi, rakendades osutatud tervishoiuteenuse hinnale koefitsienti 0,9 juhul, kui Tervishoiuteenuse osutaja ei ole täitnud riigihanke/riigihangete pakkumuses esitatut või ei ole punkti 13.5.2. kohaselt teavitanud Haigekassat rikkumise kõrvaldamisest. Leppetrahvi rakendumise kord on alljärgnev:
- 13.5.1. Haigekassa teavitab Tervishoiuteenuse osutajat rikkumise tuvastamisest e-kirja teel, mille järgselt on Tervishoiuteenuse osutajal aega 1 kuu tuvastatud rikkumise kõrvaldamiseks. E-kiri loetakse kättesaaduks Tervishoiuteenuse osutaja poolt 2 tööpäeva möödumisel saatmisest;
- 13.5.2. kui Tervishoiuteenuse osutaja kõrvaldab rikkumise 1 kuu jooksul alates e-kirja kättesaamisest, on Tervishoiuteenuse osutaja kohustatud sellest teatama Haigekassale e-kirja teel 1 kuu jooksul alates rikkumise tuvastamise teatise saamisest. Haigekassal on õigus kontrollida Tervishoiuteenuse osutaja poolt esitatud rikkumise kõrvaldamise õigsust. Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud esitama kõik tõendid, mida Haigekassa kontrollimise käigus küsib. Kui rikkumine on kõrvaldatud, ei nõua Haigekassa leppetrahvi. Kui rikkumine ei ole kõrvaldatud, rakendub leppetrahv 1 kuu möödumisel punktis 13.5.1. nimetatud e-kirja kättesaamisest;
- 13.5.3. kui Tervishoiuteenuse osutaja ei ole rikkumist 1 kuu jooksul kõrvaldanud või ei ole Haigekassale teada andnud rikkumise kõrvaldamisest, kohaldatakse osutatud teenuse hinnale koefitsienti 0,9 (leppetrahv). Hinnakoefitsienti (leppetrahv) rakendatakse kuni rikkumise kõrvaldamiseni;
- 13.5.4. kui punktides 13.5.1-13.5.3 nimetatud rikkumised on kokku kestnud kauem kui 12 kuud, on Haigekassal õigus leping ühepoolselt üles öelda;
- 13.5.5. Leppetrahvi arvutamise aluseks on periood, millal esinesid punktides 13.5.1-13.5.3 nimetatud puudused. Leppetrahv rakendub esitatud raviarvetele, mille teenuste

*osutamise kuupäev jäi nimetatud perioodi. Leppetrahvinõude esitab Haigekassa Tervishoiuteenuse osutajale pärast rikkumise kõrvaldamist või poolaasta möödumisest rikkumise tuvastamisest, olenevalt kumb saabub varem.*

- 13.6. Haigekassa maksab arve tasumisega viivitamise korral viivist tasumata arve summast 0,05% iga viivitatud päeva eest.
- 13.7. Haigekassa hüvitab Tervishoiuteenuse osutajalt kontrollimiseks võetud tervishoiuteenuse osutamist tõendavate dokumentide (tervisekaardi, haigusloo jm) kadumisest Tervishoiuteenuse osutajale tekkinud tõendatud varalise kahju.
- 13.8. Haigekassa tasub Tervishoiuteenuse osutajale leppetrahvi kuni 10% rikkumise tuvastamise kalendriaastaks kokkulepitud Haigekassa poolt ülevõetavate rahaliste kohustuste kogusummast, kuid mitte rohkem kui 5000 eurot, järgmistel juhtudel:
  - 13.8.1. Tervishoiuteenuse osutajalt kontrollimiseks võetud tervishoiuteenuse osutamist tõendavate dokumentide (tervisekaardi, haigusloo jm) kadumise korral;
  - 13.8.2. Tervishoiuteenuse osutajalt kindlustatud isikule osutatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest põhjendamatu keeldumise korral.
- 13.9. Leppetrahvi tasumine ei vabasta lepingut rikkunud Poolt tema rikutud kohustuse täitmisest, samuti kohustusest kõrvaldada lepingu ja selle lisade rikkumise tagajärjed. Leppetrahvi tasumine ei võta teiselt poolelt õigust leping selle rikkumise tõttu erakorraliselt üles öelda. Lepingut rikkunud Pool kohustub lisaks leppetrahvi tasumisele hüvitama ka kogu teisele poolele lepingu rikkumise tagajärjel tekkinud kahju.
- 13.10. Pool kaotab õiguse leppetrahvi nõuda, kui ta ei teata kohustust rikkunud Poolele leppetrahvi esitamise soovist 30 kalendripäeva jooksul pärast leppetrahvinõude esitamist õigustava rikkumise avastamist. Pool ei pea teates märkima tema poolt nõutava leppetrahvi suurust. Teade loetakse tähtaegselt esitatuks ka juhul, kui Pool teatab tähtaja jooksul teisele Poolele lepingu rikkumisest ning avaldab, et jätab endale tulenevalt lepingu rikkumisest õiguse leppetrahvi nõude esitamiseks.
- 13.11. 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. Lepingu muutmine ja lõpetamine, lepingu täitmise peatamine**

- 14.1. Lepingut muudetakse Poolte kirjalikul kokkuleppel, välja arvatud punktides 7.12. ja 14.3. nimetatud juhul.
- 14.2. Haigekassal ja Tervishoiuteenuse osutajal on kohustus taotleda lepingu rahalise lisa muutmist ravikindlustusraha otstarbeka ja efektiivse kasutamise eesmärgil, võttes arvesse Tervishoiuteenuse osutajate ühinemise, jagunemise või ümberkujundamisega tekkinud muudatusi töökorralduses või teenuse kvaliteedis.
- 14.3. Haigekassal on õigus ühepoolset vähendada lepingu rahalises lisas kokkulepitud ravijuhtude ja/või raviepisoodide arvu ja rahaliste kohustuste summat, kui Tervishoiuteenuse osutaja ei täida olulises ulatuses (lepingu täitmine väiksem kui 90%) lepingu rahalises lisas kokkulepitut. Enne vähendamist esitab Haigekassa Tervishoiuteenuse osutajale lepingu täitmise nõude ja annab kuni kahekuulise tähtaja lepingu nõuetekohaseks täitmiseks vajaliku ressursi hankimiseks.
- 14.4. Haigekassa 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 Haigekassalt, võib Haigekassa lepingust taganeda.
- 14.5. Lepingu täitmise osalise või täieliku peatamise kohta saadetakse teisele Poolele kirjalik teade koos põhjendusega ja lepingu täitmise peatamise kestusega võimalusel vähemalt 60 kalendripäeva enne lepingu osalise või täieliku täitmise peatamist.

- 14.6. Tervishoiuteenuse osutajal on õigus leping üles öelda, saates selle kohta Haigekassale kirjaliku põhjendatud ülesütlemisavalduse vähemalt 60 kalendripäeva ette.
- 14.7. Haigekassal on õigus leping mõistliku etteteatamistähtaja üles öelda, kui Tervishoiuteenuse osutaja kaotab seadusliku aluse teenuste osutamiseks või kui Tervishoiuteenuse osutaja on lepingut oluliselt rikkunud ja lepingu lõpetamise tingib vajadus vältida ülekaaluka avaliku huvi rasket kahjustamist.
- 14.8. Haigekassal on õigus leping üles öelda, kui Tervishoiuteenuse osutaja ei ole teavitanud Haigekassat punktis 14.5. sätestatud korras lepingu täitmise peatamisest ega asunud, vaatamata Haigekassa esitatud lepingu täitmise nõudele, 90 kalendripäeva jooksul teenust osutama.
- 14.9. 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.
- 14.10. 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.
- 14.11. Kui lepinguliste kohustuste osaline või täielik täitmatajätmise või hilinemine põhineb vääramatul jõul, loetakse kohustuste täitmise tähtaeg pikenevaks takistuse kehtivuse aja võrra.
- 14.12. 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.
- 14.13. Kui Lepingust tulenevate kohustuste täitmine vääramatu jõu asjaoludel osutub võimatuks enam kui 90 kalendripäeva 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. Lepingu Pool võib Lepingu üles öelda ka osaliselt, piirates lepingu ülesütlemise tagajärjed teatud teenustega, arstlike erialadega või muul alusel.

## **15. Muud tingimused**

- 15.1. Lepingust tulenevad või lepinguga seotud teated tuleb teisele Poolele esitada kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis Poolte lepingus märgitud e-posti aadressidele. Aadressi muutumisest tuleb teist Poolt informeerida samas korras.
- 15.2. Teate saanud Pool on kohustatud viivitamatult saatma teisele Poolele kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis kinnituse teate kättesaamise kohta.
- 15.3. Lepingust tulenevad või lepinguga seotud teated võib teisele Poolele esitada ka kirjalikus vormis Poolte lepingus märgitud postiaadressidele. Aadressi muutumisest tuleb teist Poolt informeerida samas korras.
- 15.4. Pooltevahelised vaidlused lahendatakse läbirääkimiste teel. Kokkulepete mittedaavutamisel on Pooltel õigus pöörduda oma õiguste kaitseks kohtusse.