

## EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS

<b>1. Taotluse algataja</b>	
Organisatsiooni või ühenduse nimi	Eesti Haigekassa
Postiaadress	Lembitu 10, Tallinn
Telefoni- ja faksinumber	6 208 430, 6 208 449
E-posti aadress	info@haigekassa.ee
Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed	Anneli Truhanov Tel: 6 208 444 e-post: anneli.truhanov@haigekassa.ee

<b>2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed)</b>	
2.1. Teenuse nimetus	Ensüümasendusravi 1 TÜ või miglustaatravi 6 mg Gaucher' haiguse 1. tüübi korral
2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus (edaspidi loetelu) olemasoleva teenuse korral	332R
2.3. Kohaldamise tingimus(ed)	Tervishoiuteenust koodiga 332R tähistatud ravimiga rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas juhul, kui diagnoos on kinnitatud piirkondlikus haiglas.
2.4. Ettepaneku eesmärk	<input type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse (edaspidi teenuse) lisamine loetellu <sup>1</sup> <input checked="" type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva teenuse piirhinna muutmise <sup>2</sup> <input checked="" type="checkbox"/> Teenuse kohaldamise tingimuste muutmise <sup>3</sup> <input checked="" type="checkbox"/> Teenuse nimetuse muutmise <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Teenuse kustutamine loetelust <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Teenuse omaosaluse määra muutmise <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> Muu (selgitada)

<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- 2 ning 8.1.

<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 1-2 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus teenuse nimetuse muutmise vajalikkuse kohta.

<sup>5</sup> Täidetakse taotluse punktid 1-2 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus teenuse kustutamise kohta.

<sup>6</sup> Täidetakse punktid 1-2, 4.6, 9 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus omaosaluse muutmise kohta.

2.5. Peatükk loetelus, kus teenus peaks sisalduma	<input type="checkbox"/> Üldarstiabi <input type="checkbox"/> Ambulatoorne eriarstiabi <input checked="" type="checkbox"/> Meditsiiniseadmed ja ravimid <input 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"/> Veretooded ja protseduurid veretoodetega <input type="checkbox"/> Hambaravi <input type="checkbox"/> Kompleksteenused <input type="checkbox"/> Ei oska määrata/ Muu (selgitada)
---	--

Tervishoiuteenuse 332R piirhind on kujundatud toimeainete imiglütseraas 1TÜ ja miglustaat 6 mg maksumustest võrdväärtsetes osakaaludes. Lisaks eeltoodud toimeainetele on Eestis antud näidustusel kasutusel toimeaine velaglütseraas, mille maksumus on ravimi müügiloahoidja kinnituseel soodsam. Taotluse eesmärgiks on teha kindlaks, kas toimeaine velaglütseraas on vähemalt samaväärseks alternatiiviks imiglütseraasile ning vajadusel kaasajastada teenuse 332R piirhinna arvutuste aluseks olevate toimeainete loetelu kui ka rakendustingimusi.

4. Esitamise kuupäev	17.03.2014
5. Esitaja nimi ja allkiri	Mari Mathiesen