

## RAVI RAHASTAMISE LEPINGU ÜLDTINGIMUSED

### 1. Üldsätted

1.1. Haigekassa võtab kindlustatud isikult üle kohustuse maksta tervishoiuteenuse (edaspidi *teenus*) eest vastavalt Lepingu ja õigusaktide sätetele juhul, kui isik on kantud ravikindlustuse andmekogusse ja tal on ravi alustamise päeval kehtiv kindlustuskaitse.

1.2. 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 miinimummahu ja teenuste rahalise mahu ulatuses.

### 2. Kindlustatud isikult Haigekassa poolt ülevõetavate kohustuste summa ja osutatavate teenuste miinimummaht

2.1. Haigekassa poolt ülevõetavate kohustuste kogusumma ja selle summa piires Tervishoiuteenuse osutaja poolt kindlustatud isikutele osutatavate teenuste miinimummaht lepatakse kokku Lepingu rahalistes lisades poolaasta jaotusega.

2.2. Teenuste miinimummaht Lepingu mõistes on Haigekassa ja Tervishoiuteenuse osutaja poolt kokkulepitud ravijuhtude arv. Ravijuhi mõiste määratletakse Lepingu lisas 2 (ravi rahastamise lepingu lisatingimused).

2.3. Lähtudes Lepingu sõlmimise ajal kehtivast tervishoiuteenuste loetelust, lepivad Haigekassa ja Tervishoiuteenuse osutaja Lepingu sõlmimisel kokku Lepingu sõlmimise aasta I ja II poolaasta ravijuhtude 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 kirjalikult kokku ravijuhtude arvu ja Haigekassa poolt ülevõetavate rahaliste kohustuste summa I ja II poolaastaks hiljemalt jooksva aasta 10. veebruariks, kuid mitte pikemaks perioodiks, kui Tervishoiuteenuse osutajal on õiguslik alus teenuse osutamiseks, või kuni Lepingu kehtivuse lõpuni.

2.4.1. Kui Tervishoiuteenuse osutaja ei täida Lepingu lisas 3a kokkulepitud ravijuhtude arvu, siis on Haigekassa poolt ülevõetavate rahaliste kohustuste summa väiksem summa võrra, mis arvutatakse järgmiselt: Lepingu lisas 3a kokkulepitud, ent täitmata ambulatoorse ravi, päevaravi või statsionaarse ravi ravijuhtude arv korrutatuna Lepingu lisas 3 märgitud vastava eriala ambulatoorse ravi, päevaravi või statsionaarse ravi keskmise ravijuhi maksumusega.

2.5. Lepingu kehtivuse ajal punktis 2.4. nimetatud kokkuleppe sõlmimiseni säilitatakse Haigekassa poolt ülevõetavate rahaliste kohustuste summad ja ravijuhtude arv 80% ulatuses eelmise aasta sama kalendrikuu tegelikust (täidetud) mahust.

2.6. Tervishoiuteenuse osutaja planeerib teenuste osutamiseks Lepingu rahalistes lisades kokkulepitud ravijuhtude arvu ja rahaliste vahendite kasutamise poolaastate lõikes nii, et kindlustatud isikutele oleks tagatud teenuste osutamine kogu Lepingu kehtivuse ajal Lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras Eesti Haigekassa seaduse § 12 lõike 1 punkti 2<sup>1</sup> alusel Haigekassa nõukogu kinnitatud ravijärjekorra maksimumpikkuse (edaspidi *ravijärjekorra maksimumpikkus*) jooksul.

2.7. Lepingute täitmist jälgitakse kalendriaasta jooksul poolaastate 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 II poolaasta osas alljärgnevalt:

2.8.1. kokkulepitud ravijuhtude arvu muutmiseks kokkulepitud ülevõetavate rahaliste kohustuste summa piires ambulatoorses ravis, päevaravis või statsionaarses ravis erialade lõikes;

2.8.2. kokkulepitud ravijuhtude arvu muutmiseks ja ülevõetavate rahaliste kohustuste summa suurendamiseks eeldusel, et Tervishoiuteenuse osutaja plaanilise ravi järjekord ületab ravijärjekordade maksimumpikkuse ja I poolaasta ravijuhtude arv on täidetud;

2.8.3. I poolaastaks kokkulepitud ravijuhtude arvu ja ülevõetavate rahaliste kohustuste summa täitmata osa ülekandmiseks II poolaastasse;

2.8.4. I poolaastaks kokkulepitud ravijuhtude arvu täidetuse korral ülevõetavate rahaliste kohustuste summa täitmata osa ülekandmiseks II poolaastasse.

2.9. Tervishoiuteenuse osutaja esitab punktis 2.8 nimetatud taotluse hiljemalt iga aasta 15. juuliks. Pärast 15. juulit esitatud taotlust Haigekassa ei rahulda. Haigekassa vaatab punktis 2.8. nimetatud taotluse läbi hiljemalt 31. juuliks.

2.10. Juhud, millal Tervishoiuteenuse osutaja võib teenuste kättesaadavuse tagamiseks esitada põhjendatud taotluse käimasoleva perioodi Lepingu rahalise lisa muutmiseks lepinguperioodi jooksul, on sätestatud Lepingu lisa 2.

2.11. Haigekassa võib keelduda Lepinguga kokkulepitud rahaliste kohustuste summade suurendamisest lähtuvalt haigekassa eelarve võimalustest ja ravikindlustusraha otstarbeka kasutamise põhimõttest.

2.12. Haigekassa analüüsib kättesaadavuse tagamiseks Lepingu täitmist ja kaalub Lepingu muutmist punktides 2.8 ja 2.10 sätestatud juhtudel.

2.13. Teenuse kättesaadavuse tagamiseks võib Haigekassa suurendada Lepingu rahalises lisa II poolaastaks kokku lepitud:

2.13.1. ravijuhtude arvu ja ülevõetavate rahaliste kohustuste summat I poolaastal täitmata mahu võrra;

2.13.2. ülevõetavate rahaliste kohustuste summat I poolaastal täitmata osa võrra juhul, kui I poolaastaks kokku lepitud ravijuhtude arv on täidetud ning ülevõetavate rahaliste kohustuste summa täitmata.

### **3. Teenuse 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 teenuste eest tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud piirhindade alusel, arvestades nimetatud loetelus kehtestatud piirmäärasid ning Lepingu lisa sisalduvaid kokkuleppehindu, kui viimased on madalamad piirmäära alusel arvutatud hinnast.

3.2. Lepingu muutmisel rakendatakse täiendavate ravijuhtude eest tasumisel õigusaktides sätestatud, Lepingu sõlmimise taotluses ja valikumenetluse käigus esitatud või Lepingu läbirääkimistel kokku lepitud piirhinna koefitsienti.

3.3. Tervishoiuteenuste osutaja osutab Haigekassaga üldarstiabi ravi rahastamise lepingu sõlminud perearstide poolt suunatud kindlustatud isikutele ravikindlustuse seaduse § 32 alusel sotsiaalministri kehtestatud määruse “Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuste 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 ja e-konsultatsiooni eest tasub uuringu või e-konsultatsiooni tellinud perearst vastavalt Tervishoiuteenuse osutaja ja perearsti vahelisele kokkuleppele, kuid mitte rohkem kui tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud teenuse piirhind.

3.4. Haigekassa rakendab Tervishoiuteenuse osutajale teenuste eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel Lepingus lisas 9 sätestatud diagnoosipõhiste kompleksteenuste (edaspidi DRG) piirhindade erandeid.

3.5. Punktis 3.4. nimetatud juhul tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud DRG piirhindu ei rakendata ning 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. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 55 lõike 1 alusel kehtestatud haiglate loetelus nimetatud piirkondlike-, kesk- ja üldhaiglatega sõlmitud Lepingus lisas 3 poolaastaks kokkulepitud Haigekassa poolt ülevõetavate rahaliste kohustuste summat ületavate ravijuhtude eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmine lepingu kehtivuse perioodil toimub järgmiselt:

3.7.1. kindlustatud isikutele teenuste kättesaadavuse tagamiseks võtab Haigekassa tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui lisaga 3 kokkulepitud ravijuhud on täidetud ambulatoorses ravis;

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. Haigekassa võtab statsionaarse ravi teenuste eest tasu maksmise kohustuse üle koefitsiendiga 0,3 raviarve summast ja ambulatoorse ning päevaravi teenuste eest koefitsiendiga 0,7 raviarve summast;

3.7.4. kui Tervishoiuteenuse osutajal ei ole Lepingus lisas 3 kokkulepitud ambulatoorsete ravijuhtude arv täidetud, esitab ta kuni Lepinguga kokku lepitud ambulatoorsete ravijuhtude arvu täitumiseni raviarved koefitsiendiga 0 ning seejärel esitab raviarved vastavalt punktile 3.7.3.

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

4.1. Tervishoiuteenuse osutaja kohustub:

4.1.1 tagama kindlustatud isikule Lepingus kokkulepitud kvaliteetsete teenuste kättesaadavuse kogu Lepingus kehtivuse ajal Lepingus kokkulepitud tingimustel;

4.1.2 tagama teenuse osutamise vähemalt Eesti Haigekassa seaduse § 12 lõike 1 punkti 2<sup>1</sup> alusel Haigekassa nõukogu kinnitatud ravijärjekorra maksimumpikkuse jooksul;

4.1.3 tagama kindlustatud isikule vältimatu arstiabi osutamise ja vajadusel korraldama kindlustatud isiku transpordi tervishoiuteenuse osutaja teisel aadressil asuvasse raviasutusse või teise tervishoiuteenuse osutaja juurde, kui Lepingus 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 (s.h e-konsultatsiooni saatekirja ja vastuse) tervishoiuteenuste korraldamise seaduse 5<sup>1</sup> peatükis nimetatud tervise infosüsteemi (edaspidi TIS) vastavalt õigusaktides toodud nõuetele ;

4.1.6 pidama ravijärjekorda vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 56 lõike 1 punkti 4 alusel sotsiaalministri kehtestatud ravijärjekorra pidamise nõuetele ja võimaldama kindlustatud isikul registreerida end ravijärjekorda vähemalt 4 kalendrikuud, ravikindlustuse seaduse § 70 lõikes 3 nimetatud saatekirjata juhtudel vähemalt 3 kalendrikuud etteulatuvalt kuni Lepingu rahalistes lisades kokkulepitud ravijuhtude üldarvu ammendumiseni.

4.1.7. tagama, et teenuste, mille eest tasumise kohustust ei võta üle Haigekassa, (edaspidi *tasulised teenused*) osutamine ei halvenda ravijärjekorras olevate kindlustatud isikute tervishoiuteenuse saamise võimalusi;

4.1.8. esitama Haigekassa nõudmisel Haigekassa määratletud perioodi kohta informatsiooni patsientidele tasuliste teenuste osutamise kohta;

4.1.9 esitama Haigekassale elektroonilise plaanilise ravijärjekorra aruande. Ravijärjekorra aruande tähtaeg, formaadid ja andmete koosseis on toodud Lepingu lisa 11;

4.1.10 kehtestama plaanilise ravi järjekorra pidamise reeglid punkti 4.1.6. nõuetekohaseks täitmiseks ja avalikustama need punktis 5.1.13 sätestatud korras;

4.1.11 täitma Lepingu LISA 11 nimetatud isikustatud ravijärjekorra süsteemi korral patsiendi järjekorda võtmisel iga kindlustatud isiku kohta näidustuse hindamise protokoll, mida säilitatakse haigusloos või tervisekaardis;

4.1.12 lähtuma ravijärjekorra puhul kindlustatud isiku põhjendatud meditsiinilisest vajadusest ning tagama suurema vajadusega kindlustatud isikutele lühemad ooteajad;

4.1.13. 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;

4.1.14. esitama Haigekassa nõudmisel informatsiooni küsitud perioodil osutatavate teenuste arengusuundade kohta.

4.2. Tervishoiuteenuse osutaja teavitab Haigekassat kirjalikult vähemalt kaks kuud enne kalendriaasta algust ette:

4.2.1. oma teenust osutava struktuuriüksuse tegevuse ajutisest peatamisest, näidates ajutise peatamise põhjuse ja ajavahemiku;

4.2.2 struktuuriüksuse sulgemisest või erialal teenuse osutamise lõpetamisest;

4.2.3. ravimetoodika muutumisest, mis võib tingida ravijuhu keskmise maksumuse olulise muutumise (näiteks teenuse osutamiseks vajaliku aparatuuri soetamine vms).

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. Teenuse kättesaadavuse tagamiseks kohustub Haigekassa kontrollima vajadusel 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 kindlustatud isikule arstiteaduse üldisele tasemele vastavate teenuste osutamise, lähtudes heade kliiniliste tavade põhimõtetest ja kasutades Eestis aktsepteeritud või rahvusvaheliselt tunnustatud tõenduspõhiseid ravistandardeid, mis on patsiendi tervist enim säästvad, kulutõhusad ning mille osutamiseks on saadud patsiendi nõusolek;
- 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 kvaliteedijuhtimissüsteemi osana tegevusjuhised, dokumenteerimise vormid ning tulemusstandardid (sealhulgas kliinilised indikaatorid) koos regulaarse järgimise kontrolli ja analüüsi mehhanismiga, lähtudes tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 56 lõike 1 punkti 7 alusel sotsiaalministri kehtestatud määrusest “Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded”;
- 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. võtma patsiendilt kirjaliku nõusoleku teenuse osutamiseks õigusaktidest tulenevatel juhtudel;
- 5.1.7. tagama patsiendi nõustamise tervisekäitumise ja/või elukorralduse osas eeldatud ravitulemuse saavutamiseks ning dokumenteerima patsiendi tervise seisukohast olulised soovitusel;
- 5.1.8. tagama vastavalt õigusaktidele osutatud teenuste dokumenteerimise taasesitamist ja kasutamist võimaldaval kujul, sealhulgas kõrvalekaldumised ravi- ja tegevusstandarditest, eeldatud ravitulemustest ning ilmnunud tüsistused;
- 5.1.9. edastama andmed ja informatsiooni teenuse osutamise kohta õigusaktides sätestatud tingimustel ja tähtaegadel ravikindlustuse andmekogusse, TIS-i ja teistesse riigi infosüsteemi kuuluvatesse andmekogudesse;
- 5.1.10. mõõtma regulaarselt teenuste osutamise protsessi ja tulemuste vastavust punktis 5.1.1. ja 5.1.4. toodud standarditele ja juhistele, sealhulgas esinenud kõrvalekaldumisi ja tüsistusi, samuti patsientide rahulolu, kasutades muuhulgas meetodeid, mis on välja töötatud koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga ja avaldatud teaduskonna kodulehel, haigekassa kodulehel ja/või veebilehel [ravijuhend.ee](http://ravijuhend.ee).;
- 5.1.11. korraldama teenuste osutamise protsessi ja tulemuste hindamist sise- ja/või välisekspertide poolt (eelkõige kliiniline audit, *peer review* ja/või standardiseeritud aruanne indikaatorite põhjal) ning koostama hinnangute alusel abinõude plaani Tervishoiuteenuste osutaja tegevuse kohta, kus on esitatud parendusmeetmed, oodatav tulemus, tähtaeg ja vastutaja;
- 5.1.12. avalikustama vähemalt kord aastas lähtuvalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 56 lõike 1 punkti 7 alusel sotsiaalministri kehtestatud määrusest tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded patsiendi rahulolu analüüsi tulemused ning kokkuvõtte kvaliteedi mõõtmise ja hindamisega seotud tegevustest Tervishoiuteenuse osutaja tegevuskohas ja veebilehel;
- 5.1.13 panema kindlustatud isikutele nähtavale kohale ja veebilehele (selle olemasolu korral) teabe teenuse osutamisega seotud järgmistest asjaoludest:
- 5.1.13.1. lepingu olemasolu haigekassaga;
- 5.1.13.2. visiiditasu määrad ja nende rakendamise tingimused;

5.1.13.3 tasuliste teenuste osutamise tingimused ja hinnakiri;  
5.1.13.4. haiglaravi osutamisel standardtingimustest parema majutamise tingimused;  
5.1.13.5 ravijärjekorra pidamise reeglid;  
5.1.13.6 kaebuste lahendamise kord;  
5.1.13.7 haigekassa ja Terviseameti kontaktandmed (pöördumiseks ettepaneku või kaebusega);  
5.1.14. võimaldama mõistlikus ulatuses töökorralduslikult Tervishoiuteenuse osutajaga lepingulises suhtes olevate tervishoiutöötajate osalemist Haigekassa poolt korraldatud tervisesüsteemi ja tervishoiuteenuste arendamise tegevustes (näiteks ravijuhendite koostamine, tervishoiuteenuste loetelu kaasajastamine, kliinilised auditid) ja nendega seotud ülesannete täitmist;  
5.1.15 sõlmima hiljemalt 5 kalendripäeva jooksul Lepingu sõlmimisest liidestuslepingu Eesti E-tervise Sihtasutusega (registrikood 90009016) ning edastama kõik andmed ja dokumendid vastavalt liidestuslepingule TIS-i tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 59<sup>2</sup> lõike 2 punktide 1 ja 2 alusel kehtestatud sotsiaalministri määruste kohaselt ning tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 59<sup>1</sup> lõike 3 alusel Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud tähtaegadel.

5.2. Teenuste kvaliteedi arendamise eesmärgil Haigekassa:

5.2.1. toetab koostöös ravijuhendite nõukojaga Eesti oludele vastavate ravijuhendite väljatöötamist ja tagab ravi-, tegevus- ja patsiendijuhendite kättesaadavuse [www.ravijuhend.ee](http://www.ravijuhend.ee) kaudu;

5.2.2. teavitab tervishoiuteenuse osutajaid aegsasti toimuvatest tervisesüsteemi ja teenuste 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 ravikindlustuse andmekogu või TIS-i andmeid, Tervishoiuteenuse osutaja esitatud andmeid või ravidokumente (tervisekaart, haiguslugu ja muud õigusaktidega kehtestatud teenuse osutamist tõendavad dokumendid), samuti tellida kliinilisi auditeid ravikvaliteedi hindamiseks ning avaldada nende kokkuvõtted.

5.4 Teenuste kvaliteedi hindamisel Tervishoiuteenuste osutaja:

5.4.1 võimaldab kogu lepinguperioodi jooksul Haigekassale või tema volitatud isikutele juurdepääsu kindlustatud isikutele osutatud teenuste andmetele või ravidokumentidele (tervisekaart, haiguslugu ja muud õigusaktidega kehtestatud teenuse osutamist tõendavad dokumendid). Juurdepääsu andmise aluseks on Haigekassa kirjalik taotlus, milles on esitatud eesmärk, soovitud andmete kirjeldus, andmete kasutamise periood ja kasutajad;

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, koostab ja rakendab abinõude plaani.

5.5. Haigekassa võimaldab Tervishoiuteenuse osutajal avaldada arvamust kliinilise auditi hindamiskriteeriumide ja vastavushindamise tulemuste kohta ning annab Tervishoiuteenuse osutajale abinõude plaani täitmise kohta tagasisidet.

## **6. Tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks dokumentide esitamine**

6.1. Tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks edastab Tervishoiuteenuse osutaja raviarved Haigekassa infosüsteemi hiljemalt raviarve lõpetamise kuule järgneva

kalendrikuu 7. kuupäevaks. 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, analüüside lõplike tulemuste selgumist, esitatakse raviarve hiljemalt vaidluse lõpetamise kuule või raviarvele kantud teenuse kohta ravidokumentidesse viimase kande tegemise kuule järgneva kuu 7. kuupäevaks.

6.1.2. Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud esitama tasumiseks esmajärjekorras vältimatu abi osutamise raviarved, seejärel lepingumahu olemasolul muude teenuste raviarved.

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 ära kirjuga hiljemalt selle kättesaamise kuule järgneva kalendrikuu 7. kuupäevaks. 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 seeria ja numbrilise kombinatsiooni unikaalsus peab olema tagatud vähemalt 3 kalendriaasta jooksul.

6.4. Ühe haigusjuhu raames osutatud teenused vormistatakse ühel raviarvel, kui lisas 2 ei ole kokku lepitud teisiti. Punktis 10 nimetatud juhtudel esitab Tervishoiuteenuse osutaja Haigekassale kirjaliku taotluse järgarve vormistamiseks. Haigekassa annab Tervishoiuteenuse osutajale kirjaliku vastuse hiljemalt kolme tööpäeva jooksul.

6.5. Tervishoiuteenuse osutamise eest tasu maksmise kohustus loetakse Haigekassa poolt üle võetuks, kui Haigekassa ei ole 20 kalendripäeva jooksul punktides 6.1. või 6.2. nimetatud dokumentide laekumist kirjalikult teatanud Tervishoiuteenuse osutajale tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest keeldumisest.

6.6. Haigekassa keeldub kindlustatud isikule osutatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest hiljemalt 20 kalendripäeva jooksul arvates punktides 6.1. või 6.2. nimetatud dokumentide laekumise päevast, 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 poolt Lepingu sõlmimisel Lepingus märgitud pangakontole Eesti Vabariigi krediitiasutuses hiljemalt 20 kalendripäeva jooksul Lepingu punktides 6.1. või 6.2. nimetatud dokumentide saamise päevast.

6.8. Ravijuhule vastava DRG määramine toimub Haigekassa raviarvete elektroonilise edastamise programmis (edaspidi TORU) enne raviarvete esitamist Haigekassale.

## **7. Andmete elektrooniline edastamine**

7.1. Tervishoiuteenuse osutaja edastab Haigekassale raviarvete ja isikustatud ravijärjekorra süsteemis peetavate ravijärjekordade andmed siduspöördumise teel andmesidevõrgu kaudu üle turvatud internetikanali, järgides sätestatud andmete koosseisu, struktuuri ja edastamise korda. Töövõimetuslehtede andmed edastatakse viivitamata, kuid mitte hiljem kui väljakirjutamise päevale järgneval tööpäeval. Muud

Lepingus kokkulepitud elektrooniliselt edastatavad andmed edastab Tervishoiuteenuse osutaja Lepingus kokkulepitud tingimustel ja korras.

7.2. Haigekassa veebilehel aadressil <http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/toru/> menüüs “Partnerile → IT lahendused” 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 mõistliku aja jooksul Haigekassast tingitud rikked.

7.4. Raviarvete elektroonilise edastamise programmis (nn TORU) toimub autentimine ID-kaardiga.

7.5. Isikustatud ravijärjekorra süsteemi ravijärjekorra andmete edastamiseks võib Tervishoiuteenuste osutaja taotleda Haigekassalt kasutajatunnuse ja parooli.

7.6. Tervishoiuteenuse osutaja täidab andmevahetusel isikuandmete kaitse seaduse ja avaliku teabe seaduse sätteid. Tervishoiuteenuse osutaja järgib infovahetuse turvalisuse nõudeid ja hoiab salajas Haigekassalt saadud kasutajatunnused ja paroolid, kui on need saanud. Kahtluse korral, et paroolid on saanud teatavaks kõrvalistele isikutele, on Tervishoiuteenuse osutaja kohustatud koheselt teatama sellest Haigekassale.

7.7. Tervishoiuteenuste osutaja teavitab Haigekassat raviarvete andmete edastamiseks antud volituste lõppemisest ning taotleb juurdepääsuõigust uuele volitatud töötajale.

7.8. Tervishoiuteenuse osutaja tagab, et Haigekassa elektroonilistele keskkondadele on ligipääs 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.

7.9. Pooled tagavad, et failid ei sisalda pahavara.

7.10. Haigekassal on õigus töödelda Tervishoiuteenuse osutaja poolt elektrooniliselt saadetud raviarvete andmeid seadusega sätestatud eesmärkide saavutamiseks ja seadusega sätestatud ülesannete täitmiseks kooskõlas käesoleva lepingu punktidega 12.2 –12.3.

7.11. Haigekassa tagab elektrooniliselt edastatud raviarvete andmete turvalisuse ning nendes sisalduvate delikaatsete ja muude isikuandmete saladuse hoidmise.

7.12. Tervishoiuteenuse osutaja ega Haigekassa ei vastuta sideliinide häiretest, elektrikatkestustest jms tulenevate tagajärgede eest, kui need on tingitud Pooltest mitteolenevatest põhjustest.

7.13. Haigekassa teavitab Tervishoiuteenuse osutajat õigusaktide muudatustest tingitud raviarvete või muude andmete elektroonilises edastamises tehtavatest muudatustest sellise arvestusega, et oleks tagatud andmete häireteta edastamine. Haigekassa algatusel tehtavatest muudatustest teavitab Haigekassa kirjalikult Tervishoiuteenuse osutajat vähemalt kaks kuud enne muudatuse tegemist.

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

8.1. Haigekassa keeldub Tervishoiuteenuse osutaja poolt kindlustatud isikule osutatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest või nõuab sisse Haigekassale tekitatud kahju, kui:

8.1.1 teenus on tegelikult osutamata või osutatud põhjendamata või teenuse osutamiseks puudus meditsiiniline näidustus või teenuse osutamises ei ole kokku lepitud Lepingus rahalistes lisades;

8.1.2 teenus on osutatud allpool arstiteaduse üldist taset Lepingu punkti 5.1.1. tähenduses;



8.1.3 teenuse osutamisel on rikutud patsiendi õigusi või teenuse osutanud ja raviarve koostanud arsti kohta puuduvad punktis 9.1. nimetatud andmed;

8.1.4 Tervishoiuteenuse osutaja, olles teadlik liiklusõnnetusest, ei ole Haigekassale teatanud liiklusõnnetuses kannatada saanud isiku kohta andmeid liiklusseaduse § 171 lõike 2 alusel Vabariigi Valitsuse määruses liiklusõnnetusest teatamise, asjaolude selgitamise, vormistamise, registreerimise ja arvestuse kord kehtestatud korras ja tähtajaks;

8.1.5 Tervishoiuteenuse osutaja ei esita Haigekassale tema nõudmisel teenuse osutamise kohta tervisekaarti, haiguslugu või muid õigusaktidega kehtestatud teenuse osutamist tõendavaid dokumente või vormista neid nõuetekohaselt;

8.1.6 teenus on osutatud ilma Haigekassa eelneva kirjaliku kooskõlastuseta tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks, kui sellise kooskõlastuse saamine on Lepingu punkti 10 kohaselt nõutav;

8.1.7 Tervishoiuteenuse osutaja on teenuse osutamisel rikkunud ravikindlustuse seaduse, teistes õigusaktides sätestatud või Lepingus kokkulepitud nõudeid.

8.2. Haigekassa teavitab Tervishoiuteenuse osutajat tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest keeldumisest hiljemalt 20 kalendripäeva jooksul arvates nõuetekohaselt esitatud dokumentide kättesaamisest.

## **9. Tervishoiutöötajad, kelle osutatud teenuse eest Haigekassa 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 Haigekassa üle selle tervishoiutöötaja poolt kindlustatud isikule osutatud teenuse eest tasu maksmise kohustust.

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 soodusretseptide planke kehtestatud korras ning väldiks nende sattumise retseptide väljakirjutamise õigust mitteomavate isikute valdusesse.

## **10. Juhtumid, millal tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimuseks on eelnev kirjalik kooskõlastus Haigekassaga**

10.1. Juhtumid, millal tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimuseks on eelnev kirjalik kooskõlastus Haigekassaga, sätestatakse Lepingu lisas 2.

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

11.1 Tervishoiuteenuse osutaja kontrollib ravi alustamisel ning töövõimetuslehe ja soodusretsepti väljakirjutamisel kindlustatud isiku kindlustuskaitse kehtivust ravikindlustuse andmekogust - <https://meri.haigekassa.ee/register/soodustus.php> või aadressilt <https://ookean.haigekassa.ee/register/soodustus.php>. Haigekassa vastutab ravikindlustuse andmekogus olevate andmete õigsuse eest.

11.2. Kindlustuskaitse kehtivuse kontrollimiseks ravikindlustuse andmekogusse pöördumise õiguse saamiseks esitab Tervishoiuteenuse osutaja Haigekassale

Haigekassa veebilehel Lepingu punktis 7 nimetatud aadressil avaldatud vormikohase taotluse.

11.3. Haigekassa väljastab Tervishoiuteenuse osutajale kasutajatunnused ja paroolid hiljemalt viie kalendripäeva jooksul taotluse saamise päevast arvates.

11.4. Andmekogusse pöördumisel tekkinud tõrke korral kontrollib Tervishoiuteenuse osutaja patsiendi kindlustuskaitse kehtivust punktis 11.1 toodud teiselt aadressilt. Kui ka sellelt aadressilt kindlustuskaitse kehtivust kontrollida ei saa, kontrollib Tervishoiuteenuse osutaja patsiendi kindlustuskaitse kehtivust telefoni teel. Kui puudub võimalus saada teavet telefoni (nädalavahetusel, väljaspool Haigekassa tööaega) teel, lisab Tervishoiuteenuse osutaja raviarvele ravikindlustuse andmekogusse päringu tegemist tõendava väljatrüki. Haigekassast tingitud ravikindlustuse andmekogusse pöördumise tõrke korral tasub Haigekassa tervishoiuteenuse osutajale raviarve või loobub soodusretsepti maksumuse sissenõudmisest, kui tõrke olemasolu on tõendatud.

## **12. Konfidentsiaalsuse tagamine**

12.1. Tervishoiuteenuse osutaja ja Haigekassa tagavad kindlustatud isikute kohta töödeldavate isikuandmete, sealhulgas delikaatsete isikuandmete konfidentsiaalsuse, vältimaks andmete ebaseaduslikku ja mittesihipärast kasutamist.

12.2. Tervishoiuteenuse osutaja ja Haigekassa kohustuvad hoidma saladuses ning mitte edastama kolmandatele isikutele andmeid, mis on teatavaks saanud lepingulisi kohustusi täites, välja arvatud seaduses sätestatud juhul.

12.3. Tervishoiuteenuse osutaja ja Haigekassa tagavad, et kindlustatud isiku kohta töödeldavaid isikuandmeid ei kasutata muuks kui seadusega sätestatud eesmärgil.

12.4. Tervishoiuteenuse osutaja ja Haigekassa rakendavad organisatsioonilisi ja tehnilisi abinõusid töödeldavate isikuandmete kaitseks juhusliku või tahtliku rikkumise või hävimise, samuti omavolilise töötlemise eest.

12.5. Kui Tervishoiuteenuse osutaja või Haigekassa rikub isikuandmete töötlemise nõudeid, vastutavad nad rikkumise eest õigusaktidega sätestatud korras.

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

13.1. Tervishoiuteenuse osutaja hüvitab Haigekassale kahju hüvitamise nõude esitamisel:

13.1.1 üle 120 kalendripäeva (tuberkuloosi korral üle 178 kalendripäeva) kestva töövõimetuslehe alusel makstud hüvitise summa, kui Tervishoiuteenuse osutaja ei ole esitanud kindlustatud isiku dokumente õigeaegselt Sotsiaalkindlustusametile;

13.1.2 allpool arstiteaduse üldist taset Lepingu punkti 5.1.1. tähenduses osutatud teenuse maksumuse, samuti sellise teenuse osutamise tagajärjel kindlustatud isikul tekkinud tüsistuse ravi maksumuse;

13.1.3 Haigekassa poolt alusetult ülevõetud tasu maksmise kohustuse täitmisena saadu;

13.1.4 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;

13.1.5 Tervishoiuteenuse osutaja juures teenuseid osutava tervishoiutöötaja poolt ebaõigesti või põhjendamatult välja antud töövõimetuslehe alusel kindlustatud isikule ebaõigesti või põhjendamatult väljamakstud ajutise töövõimetuse hüvitise summa;

13.1.6 summad, mida Haigekassa on välja maksnud sellise raviarve, soodusretsepti, meditsiiniseadme kaardi või töövõimetuslehe alusel, mille põhjendatuse kontrollimiseks Tervishoiuteenuse osutaja keeldub tervishoiuteenuse osutamist tõendavate dokumentide esitamisest või mille kohta on esitatud puudulikult täidetud dokumendid või mille kohta on puudulikult täidetud dokumendid edastatud TIS'i 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 0,05 % rikkumise tuvastamise kalendriaastaks kokkulepitud Haigekassa poolt ülevõetavate rahaliste kohustuste kogusummast, kuid mitte rohkem kui 5000 eurot, järgmistel juhtudel:

13.3.1 punktis 13.1 sätestatud põhjustel;

13.3.2 plaanilise ravi ravijärjekorra pidamise korra rikkumisel ning ravijärjekorra muutumisest kindlustatud isiku teavitamata jätmise korral;

13.3.3 Tervishoiuteenuse osutaja poolt Lepingu lisades kokkulepitud teenuste osutamata jätmisel, kui osutamata jätmine ei ole vabandata;

13.3.4 ravikindlustuse seaduse, tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ja ravimiseaduse ning nimetatud seaduste alusel kehtestatud õigusaktide või Lepingu ja selle lisades kokkulepitud tingimuste korduva rikkumise korral, kui rikkumine on toimunud kindlustatud isikule teenuse osutamise käigus, mille maksmise kohustuse on Haigekassa üle võtnud, või kui rikkumisega tekitati kindlustatud isikule või Haigekassale olulist kahju.

13.4. Haigekassa maksab arve tasumisega viivitamise korral viivist tasumata arve summast 0,05% iga viivitatud päeva eest, kuid kokku mitte rohkem kui 1600 eurot.

13.5 Haigekassa hüvitab Tervishoiuteenuse osutajalt kontrollimiseks võetud tervishoiuteenuse osutamist tõendavate dokumentide (tervisekaardi, haigusloo jm) kadumisest Tervishoiuteenuse osutajale tekkinud kahju.

13.6. Haigekassa tasub Tervishoiuteenuse osutajale leppetrahvi kuni 0,05 % rikkumise tuvastamise kalendriaastaks kokkulepitud Haigekassa poolt ülevõetavate rahaliste kohustuste kogusummast, kuid mitte rohkem kui 5000 eurot, järgmistel juhtudel:

13.6.1 punktis 13.5 sätestatud põhjustel;

13.6.2. Tervishoiuteenuse osutajalt kindlustatud isikule osutatud teenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest põhjendamatult keeldumise korral.

13.7. 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 ülesöelda. Lepingut rikkunud Pool kohustub lisaks leppetrahvi tasumisele hüvitama ka kogu teisele poolele Lepingu rikkumise tagajärjel tekkinud kahju.

13.8. 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 leppetrahvinõude esitamiseks.

13.9. Juhul, kui kohustust rikkunud Pool on kohustuse rikkumisest teadlik või peab sellest teadlik olema, ei hakka punktis 13.8 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. Haigekassal on õigus kontrollida Tervishoiuteenuse osutaja poolt Lepingu sõlmimise aastale eelneval 3 kalendriaastal ning alates Lepingu sõlmimisest osutatud teenuste ja väljaantud töövõimetuslehtede ning soodusretseptide põhjendatust ja õigsust ja esitada nõue Haigekassale tekitatud kahju hüvitamiseks.

14.2. Tervishoiuteenuste osutajal on keelatud Lepingust tulenevate õiguste ja kohustuste üleandmine kolmandatele isikutele ilma teise Poole kirjaliku nõusolekuta.

#### **15. Muud tingimused**

15.1. Lepingust tulenevad või Lepinguga seotud teated tuleb teisele Poolele esitada kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis Poolte Lepingus märgitud 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 aadressidele. Aadressi muutumisest tuleb teist Poolt informeerida samas korras.

#### **16. Lepingu muutmine, peatumine ja lõpetamine**

16.1. Lepingut muudetakse Poolte kirjalikul kokkuleppel, välja arvatud punktides 7.13. ja 16.5. nimetatud juhul.

16.2. Haigekassal ja Tervishoiuteenuse osutajal on kohustus taotleda Lepingu tingimuste muutmist ravikindlustusraha otstarbeka ja efektiivse kasutamise eesmärgil, võttes arvesse Tervishoiuteenuse osutajate ühinemise, jagunemise või ümberkujundamisega tekkinud muudatusi töökorralduses või teenuse kvaliteedis.

16.3. Kui Tervishoiuteenuse osutaja kaotab seadusliku aluse teenuste osutamiseks, on Haigekassal õigus Leping üles öelda mõistliku etteteatamistähtajaga.

16.4. 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.

16.5. Haigekassal on õigus ühepoolset vähendada kokkulepitud ravijuhtude arvu ja rahaliste kohustuste summat, kui Tervishoiuteenuse osutaja ei täida olulises ulatuses (vähemalt 10 %) Lepingu rahalisi lisasid. Enne vähendamist esitab Haigekassa Tervishoiuteenuse osutajale Lepingu täitmise nõude ja annab kuni kahekuulise tähtaja vajaliku ressursi hankimiseks.

16.6. 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.

16.7 Kirjalik teade koos põhjendusega Lepingu osalise või täieliku peatamise kohta saadetakse teisele Poolele vähemalt 30 kalendripäeva enne Lepingu peatamist.

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

16.9. 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.

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

16.11. 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.

16.12. Kui Lepingust tulenevate kohustuste täitmine vääramatu jõu asjaoludel osutub võimatuks enam kui üheksakümne (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.