

Meditsiiniseadmete loetelu 2022. aastal

Tervise- ja tööminister allkirjastas 1. jaanuarist 2022. aastal kehtiva uue täiendatud meditsiiniseadmete loetelu. Alljärgnevalt on toodud ülevaade peamistest muudatustest.

Loetellu lisandub **566 uut haigekassa poolt rahastatud seadet**. Uute meditsiiniseadmete lisandumisega laieneb hüvitatud seadmete valik diabeetikutele, astmaatikutele, erinevate stoomidega, urineerimisfunktsiooni häiretega, uneapnoega, silmahaigusega, lümfitursetega või venoosse puudulikkuse, haavade ja armidega patsientidele, samuti ortooside ja tallatugesid vajavatele patsientidele.

Muudatused uriinikogujate, uriini eritumist suunavate abivahendite, tallatugede, ortooside ning proteeside ja hülsside rahastuses

Tegemaks abivahendite ja meditsiiniseadmete rahastust senisest selgemaks ja abivajajatele paremini kättesaadavaks, tuleb edaspidi muuta mõningate meditsiiniseadmete rahastamist. Koostöös erinevate tervise- ja sotsiaalvaldkonna ekspertidega jõuti ühise seisukohani, et haigekassa ja sotsiaalkindlustusameti vahel kattuvad tooted tuleks jagada selliselt, et neid hüvitatakse kõigile abivajajatele, kellel on selleks õigus, vaid ühe asutuse poolt.

Sellest tulenevalt rahastab haigekassa 1. jaanuarist 2022 kõiki ortooside, sh tallatugesid (muudatus puudutab abivahendi gruppe / ISO kood 06.03, 06.04, 06.06, 06.12, 06.00) ning uriini eritumist suunavaid abivahendeid (ISO kood 09.24) ja uriinikogujaid (ISO kood 09.27).

Pane tähele:

- Uuest aastast saavad neid meditsiiniseadmeid välja kirjutada vaid **arstid** (nii perearstid kui ka teised eriarstid) digitaalse meditsiiniseadme retseptiga ehk tehnilises keeles meditsiiniseadme kaardiga inimestele, kes vastavad meditsiiniseadmete loetelus sätestatud tingimustelele.
- Inimese omaosalus on **10% piirhinnast**. Kui toode ületab piirhinda, tuleb inimesel tasuda ka piirhinda ületav osa.
- Meditsiiniseadmeid hakatakse hüvitama eriaseltsidega kooskõlastatud **rakendustingimuste ja limiitide alusel** sihtgruppidele, kellel on selleks tõenduspõhine vajadus. Hüvitamine ei sõltu sellest, kas inimesel on puue või vähenenud töövõime.

- Kuna meditsiiniseadme seaduses on kirjas, et meditsiiniseadme määramiseks peab arst kirjutama inimesele meditsiiniseadme kaardi, siis **teised tervishoiuspetsialistid seda seaduse järgi teha ei tohi**. Samuti ei ole võimalik meditsiiniseadmeid soetada rehabilitatsiooniplaani alusel, kuigi seal võib olla abivahendi vajadus märgitud. Seetõttu eeldab meditsiiniseadmete retseptiõiguse laiendamine seaduse muutmist ning kompleksset ja põhjalikku ülevaatamist kogu meditsiiniseadmete loetelu ning erinevate spetsialistide (nt öed, ämmaemandad, füsio- ja tegevusterapeutid) lõikes. Muudatus kitsendab küll senist retseptide välja kirjutajate ringi, kuid haigekassa rahastusega kaasnev kõrgem soodusmäär, eraldi minimaalse omaosaluse puudumine ning asjaolu, et hüvitamisel ei mängi enam rolli puue või töövõime langus, paraneb kokkuvõttes toodete kättesaadavus neid enim vajavatele inimestele.
- **Erimenetlusi** ravikindlustuse seadus meditsiiniseadmete osas ei võimalda. Nende toodete hüvitamist, mida meditsiiniseadmete loetelus (veel) 2022. aastal ei ole (näiteks koljuortoosid või väga spetsiifilised neuroortoosid) ning millele ei ole loetelus ka võrreldavat alternatiivi, on võimalik järgmisel aastal jätkuvalt taotleda läbi sotsiaalkindlustusameti erimenetluse. Siiski on tegu pigem väga erandliku protsessiga. Tooteid, millele on alternatiivne toode näiteks teise tootja poolt meditsiiniseadmete loetelus olemas, ei ole põhjendatud erimenetluse kaudu rahastust taotleda. Haigekassa töötab selle nimel, et kindlustatutele oleks kättesaadav lai toodete valik.
- **Enne 1.01.2022 väljastatud abivahendi tõendiga saab inimene vajalikku meditsiiniseadet osta jaanuari lõpuni**, üleminekuaeg tagab selle, et muudatus oleks inimestele, ettevõtetele ja arstidele sujuvam.

Kavandatud muudatused tootegruppide lõikes:

Tallatoed

Haigekassa rahastab:

1) üks paar tallatugesid üks kord kuue kuu jooksul pärast operatsiooni või traumat lülisambal või alajäsemel kaasuva valusündroomiga nimetatud piirkonnas. Retsept limiidiga 2 kehtib peale välja kirjutamist kuus kuud.

2) kaks paari tallatugesid kalendriaastas kahe kalendriaasta jooksul patsiendile, kellel esineb vaagnapiirkonna (RFK järgi s740) või alajäseme (s750) raske struktuurikahjustus või sellest tulenevad liigeste, luude või lihaste funktsioonihäired (b710–749) ja kaasuvana valu igapäevasel liikumisel või haavandid ning masstoodangu tallatoed ei ole patsiendile näidustatud või on osutunud ebaefektiivseks.

Rakendustingimuste eesmärgiks on tagada tallatugede haigekassa soodustusega väljakirjutamine patsientidele, kellel on tõsine terviseprobleem, mille kompenseerimiseks sobivad kõige paremini individuaalselt valmistatud tallatoed, mis võimaldavad arvestada patsiendi jalgade eripäradega. Masstoodangu tallatugesid haigekassa ei rahasta.

Selle hüvitamise tingimusega kaart kehtib 2 kalendriaastat ning retsept uueneb peale väljakirjutamist veel ühe korra. Näiteks, kui patsiendile kirjutatakse tallatugede retsept/kaart 05.02.2022, siis tekib patsiendile retsept kehtivusega kuni 31.12.2022 limiidiga 4 ehk võimalus soetada kaks paari tallatugesid. 01.01.2023 tekib patsiendile veelkord uus retsept kehtivusega kuni 31.12.2023 ning limiidiga 4. Kui selle perioodi möödudes on jätkuvalt arsti poolt hinnatud vajadus tallatugede kasutamiseks, võib arst välja kirjutada uue meditsiiniseadme retsepti/kaardi.

Olemasolevad patsiendid

Patsientidele, kes 2022. aastal tallatugesid vajavad ja uutele hüvitamise tingimustele vastavad, on vaja arsti poolt kirjutada alates 01.01.2022 uus digitaalne meditsiiniseadme retsept/kaart. Kehtivaid sotsiaalkindlustusameti süsteemis väljastatud tõendeid automaatselt üle ei viida, sest nii haigekassa kui ka arstid on näinud vajadust, et tallatugede hüvitamise põhjendatus tuleks uute ja senisest selgemate reeglite valguses tervishoiutöötaja poolt üle hinnata. **Vt ka allpool „üleminekuperiood“**

Ortoosid

Haigekassa võtab kindlustatud isikule vajaliku randme-kämblaortoosi / õla- ja küünarliigese ortoosi / põlveortoosi /jalaortoosi /selja- ja nimmepiirkonna ortoosi / kõhuortoosi /kaelaortoosi eest tasu maksmise kohustuse üle järgmises ulatuses:

- 1) ühe ortoosi eest (jäseme kohta)* kuue kuu jooksul** funktsioonihäire kompenseerimiseks pärast operatsiooni või traumad. Retsept kehtib kuus kuud pärast välja kirjutamist.
- 2) alla 19-aastasele patsiendile ägeda haigestumise või raske kroonilise haigusega kaasneva funktsioonihäire kompenseerimiseks, kuni ühe ortoosi (selja- ja nimmepiirkonna ortooside ning jalaortooside korral kuni kahe ortoosi) eest (jäseme kohta)* ühe aasta jooksul. Retsept kehtib alates välja kirjutamisest 12 kuud.
- 3) vähemalt 19-aastasele patsiendile ägeda haigestumise või raske kroonilise haigusega kaasneva funktsioonihäire kompenseerimiseks, ühe ortoosi eest (jäseme kohta)* kahe aasta jooksul. Retsept kehtib alates välja kirjutamisest 24 kuud.

*„Jäseme kohta“ täpsustus on randme-kämblaortoosi, õla- ja küünarliigese ortoosi, põlveortoosi ja jalaortoosi hüvitamise tingimuses.

** kaelaortoosidel 3 kuu jooksul.

Ägeda haigestumise või raske kroonilise haigusega patsiendile on arstil õigus peale esimese retsepti kehtivust (12-24 kuud) kirjutada uus retsept/kaart, kui patsiendil on jätkuvalt funktsioonihäire, mida on vaja ortoosiga kompenseerida.

Lisaks hakkab haigekassa rahastama ka **individuaalselt valmistatud ortooside varuosi** nendele patsientidele, kes kasutavad individuaalselt valmistatud ortoosi, mille garantiiperiood on lõppenud (kaks varuosa kehapoole kohta kalendriaastas kahe kalendriaasta jooksul). Muudatus võimaldab pikendada spetsiifiliste ja kalli hinnaga individuaalsete ortooside kasutusaega.

Seni vaid ühte piirhinnarühma kuulunud ortoosid ja uued loetellu lisatud ortoosid jagati koostöös seotud ettevõtetega erinevatesse piirhinnarühmadesse. Muudatuse eesmärk on korrastada ortooside loetelu ja luua suuremat selgust kõigile osapooltele haigekassa poolt rahastatud tootevaliku ning hinnastamise osas. Samuti aitavad muudatused soodustada õiglasemat hinnakonkurentsi võrreldavate toodete vahel.

Ühte piirhinnarühma kuuluvad sarnaste omadustega tooted, mis on mõeldud ühesuguse funktsiooni täitmiseks ning mille kasutajate sihtgrupp on valdavalt kattuv. Kui piirhinnarühma kuuluvad piisavalt ühetaolised tooted, rakendatakse põhimõtet, et haigekassa hüvitab piirhinnarühma kuuluvaid tooteid odavuselt teise toote hinna alusel. Kindlustatutel soovitame alati küsida piirhinnast soodsamaid või sellega võrdseid tooteid!

Individuaalsete ortooside eest tasub haigekassa jätkuvalt 90% toote hinnast. Arst kirjutab samuti endiselt välja meditsiiniseadme retsepti/kaardi meditsiiniseadme rühmale (seitse erinevat rühma, nt jalaortoosid) koos patsiendi terviseseisundile vastava hüvitamise tingimusega. Samuti on meditsiiniseadme müüjal koostöös patsiendiga jätkuvalt võimalik valida kõige paremini patsiendi vajadustele vastav ortoos kõigi loetelus antud rühma alla kuuluvate piirhinnarühmade ja neisse kuuluvate toodete (nii masstoodang kui individuaalsed) seast. **Vt ka allpool „üleminekuperiood“.**

Üleminekuperiood

Enne 1.01.2022 väljastatud abivahendi tõendiga saab inimene vajalikke ortoose, tallatugesid, kateetreid, peenisekatteid, uriinikogumiskotte ja nende kinnitusvahendeid osta sotsiaalsüsteemist

veel kuni 31.01.2022. Erandina on võimalik nimetatud abivahendeid soetada sotsiaalkindlustusameti erimenetlusotsuste alusel kuni otsuse kehtivuse lõpuni. Peale antud perioode läheb rahastus täies mahus üle haigekassale.

Inimestele, kellele on väljastatud abivahendi kaart ja kes on ajavahemikul 01.01.2021- 31.12.2021 teinud tehingu abivahendi grupi ISO-koodiga 09.24 (uriini eritumist suunavad abivahendid), luuakse retseptikeskuses automaatselt meditsiiniseadme retseptid/kaardid rühmadele ühekordsed põiekateetrid, püsikateetrid, peenisekatted uriinikogumiskotid, uriinikoti riputus- ja kinnitusvahendid ja peenisekatted. Seega ei pea arst nendele inimestele uusi kaarte/retsepte kirjutama.

Ortooside ja tallatugede jätkuva vajaduse korral tuleb inimesel pöörduda oma raviarsti (nt perearsti) poole. Kui inimese tervises seisund vastab hüvitamise tingimustele, saab arst välja kirjutada digitaalse meditsiiniseadme retsepti/kaardi.

Muud olulised muudatused meditsiiniseadmete loetelus

Uuest aastast paraneb märkimisväärselt **diabeetikutele** veresuhkru kontrolliks vajalike meditsiiniseadmete kättesaadavus. Märgilise muudatusena hakkab haigekassa hüvitama pideva **glükoosimonitooringu** süsteeme **kõigile 1. tüüpi diabeediga patsientidele**, kellele on vastava raviotsuse teinud endokrinoloog või lastearst.

Lisaks suurendame aasta alguseset **süsteravil 2. tüüpi diabeetikute** testribade-lantsettide hüvitatavaid koguseid varasemalt 600-lt 900-ni kalendripoolaastas. **1. tüüpi diabeediga alla 19-aastastele** lastele hakkame rahastama insuliinivaeguse ennetamiseks vajalikke **vere β -ketooni testiribasid** ning pump- või sensorravi hõlbustamiseks **hooldusvahendeid**.

Alustame **silikoonplaastrite ja -geelide** hüvitamist patoloogilise armiga või selle kõrge tekkeriskiga patsientidele. Katmaks patsientide ravivajadusi, **suurendame stoomi ja fistuliga** patsientidele hüvitatud **stoomihooldusvahendite** kogust 20 pakendilt 22 pakendini kalendripoolaastas iga stoomi või fistuli kohta. Toetamiseks harvaesinevate nahahaiguste ravi, suurendame nii mitteantibakteriaalsete kui antibakteriaalsete **haavasidemete** koguseid: vastavalt 320-lt 780-le kuu kuu jooksul ning 100-lt 130-le ühe kuu jooksul.

Täpse ülevaate hüvitatavatest seadmetest ja hüvitamise tingimustest saab [meditsiiniseadmete loetelust](#). Muudatuste detailsed selgitused on leitavad [määruse seletuskirjast](#).

Täiendavate küsimuste korral palume pöörduda haigekassa poole telefonil (+372) 669 6630 või meiliaadressil info@haigekassa.ee.