

**TEISESE ARVAMUSE EEST TASU MAKSMISE KOHUSTUSE
ÜLEVÕTMISE LEPING nr _____**

Juhindudes ravikindlustuse seaduse § 40 lõike 3 alusel sotsiaalministri 24.09.2002. a määrusest nr 111 "Eesti Haigekassa poolt kindlustatud isikult teise arvamuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimused ja kord" sõlmivad käesoleva teise arvamuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise lepingu (edaspidi *Leping*):

_____ (edaspidi *Tervishoiuteenuse osutaja*)

Registrikood:

Esindaja:

Address:

Kontaktandmed: telefon _____, faks _____, E-post _____

Arvelduskonto:

ühelt poolt

ja

Eesti Haigekassa (edaspidi *Haigekassa*)

Registrikood: 7400091

Esindaja: Haigekassa _____ osakonna direktor _____,

Haigekassa juhatuse _____ 200_. a otsusega nr _____ antud volituste alusel.

Address:

Kontaktandmed: telefon _____, faks _____, E-post _____

Arvelduskonto:

teiselt poolt, ühiselt nimetatud *Pooled*.

1. Lepingu objekt

1.1. Lepingu objekt on Haigekassa poolt kindlustatud isikult, (ees- ja perekonnanimi ja isikukood), teise arvamuse saamise eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmine õigusaktides ja Lepingus ettenähtud tingimustel ja korras.

1.2. Teisene arvamus on asjakohase eriarsti arvamuselt sõltumatu teise eriarsti arvamus, mille eesmärgiks on ravikindlustuse seaduse § 40 lõikes 1 sätestatud esimese arvamuse andnud eriarsti poolt kindlustatud isikule diagnoosi õigsuse kohta, määratud ravimi või tervishoiuteenuse vajalikkuse, selgitatud alternatiivide ja oodatava mõju ning tervishoiuteenuse osutamise seotud riskide kohta hinnangu andmine, mille eest tasumise kohustuse võtab Haigekassa üle sotsiaalministri 24.09.2002. a määruses nr 111 "Eesti Haigekassa poolt kindlustatud isikult teise arvamuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimused ja kord" sätestatud korras.

1.3. Teise arvamuse võimaldamine ei ole tervishoiuteenus ravikindlustuse seaduse § 30 lõigete 1 ja 2 mõistes.

2. Teise arvamuse saamise tähtaeg

2.1. Teise arvamuse saamine peab toimuma 4 nädala jooksul kindlustatud isiku pöördumisest teise arvamuse saamiseks, kuid mitte hiljem kui 180 päeva jooksul alates haigusjuhu lõppdiagnoosist või ravi määramisest (esmane arvamus).

2.2. Teise arvamuse korduv saamine peab toimuma 4 nädala jooksul kindlustatud isiku pöördumisest teise arvamuse saamiseks, kuid mitte hiljem kui 60 päeva teise arvamuse esmasest saamisest.

3. Teise arvamuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimused

3.1. Teise arvamuse saamisel üldarstiabi teenuse korral võtab Haigekassa tasumise kohustuse üle ühekordselt ühele isikule teise arvamuse andmise korral vastavalt ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 alusel Vabariigi Valitsuse kehtestatud "Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus" (edaspidi *tervishoiuteenuste loetelu*) üldarstiabi rahastamise tingimustele.

3.2. Teise arvamuse saamisel eriarstiabi teenuse korral võtab Haigekassa tasumise kohustuse üle ühekordselt ühele isikule teise arvamuse andmise korral tervishoiuteenuste loetelus koodiga 3002 tähistatud eriarsti ambulatoorse vastuvõtu piirhinna ulatuses.

3.3. Teise arvamuse korduval saamisel patsiendi või tema esindaja taotluse alusel võtab Haigekassa teise arvamuse andmise eest tasumise kohustuse üle käesoleva Lepingu punktides 3.1 ja 3.2 nimetatud ulatuses ja tingimustel ühekordselt, kui esmase ja teise arvamuse tulemusel ei ole võimalik anda ühest hinnangut diagnoosi, ravimi või tervishoiuteenuse vajalikkuse, alternatiivide, oodatava mõju ning tervishoiuteenuse osutamisega seotud riskide kohta.

4. Teise arvamuse kvaliteedi tagamise tingimused

4.1. Teise arvamuse kvaliteedi tagamiseks Tervishoiuteenuse osutaja kohustub:

4.1.1. lähtuma teise arvamuse andmisel Eestis kehtivatest õigusaktidest, headest kliinilistest tavadest ning Haigekassa poolt tunnustatud ravijuhenditest;

4.1.2. dokumenteerima ravidokumentides teise arvamuse andmise;

4.1.3. väljastama või saatma väljavõtte teise arvamuse otsusest kindlustatud isikule;

4.1.4. säilitama ravidokumentides esmase arvamuse andja poolt teise arvamuse andjale edastatud kõik kindlustatud isikule osutatud tervishoiuteenuseid kajastavad dokumendid või nende koopiad ning patsiendile väljastatud saatekirja teise arvamuse osutaja juurde.

5. Tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks dokumentide esitamine

5.1. Tasu maksmise kohustuse ülevõtmiseks esitab Tervishoiuteenuse osutaja Haigekassale hiljemalt teise arvamuse andmise kalendrikuule järgneva kalendrikuu 7. kuupäevaks raviarve ja raamatupidamisliku arve .

5.2. Raviarve peab vastama ravikindlustuse seaduse § 32 alusel sotsiaalministri määrusega kehtestatud nõuetele.

5.3. Teise arvamuse andmise juhu kohta vormistatakse üks raviarve.

5.4. Antud teise arvamuse eest tasu maksmise kohustus loetakse Haigekassa poolt üle võetuks, kui Haigekassa ei ole 20 kalendripäeva jooksul punktis 5.1 nimetatud dokumentide laekumisest Tervishoiuteenuse osutajale kirjalikult teatanud tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest keeldumisest.

5.5. Haigekassa keeldub kindlustatud isikule antud teise arvamuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest hiljemalt 20 kalendripäeva jooksul arvates punktis 5.1. nimetatud dokumentide laekumise päevast, väljastades Tervishoiuteenuse osutajale teise arvamuse eest tasumisest keeldumise motiveeritud akti.

5.6. Haigekassa poolt üle võetud kindlustatud isikutele antud teise arvamuse eest tasu maksmise kohustuse summa kannab Haigekassa Tervishoiuteenuse osutaja poolt Lepingu sõlmimisel Lepingus märgitud kontole Eesti Vabariigi krediitiasutuses hiljemalt 20 kalendripäeva jooksul Lepingu punktis 5.1 nimetatud dokumentide saamise päevast, kui Lepingu ei ole ette nähtud teist tähtaega.

6. Tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest keeldumine

6.1 Haigekassa keeldub Tervishoiuteenuse osutaja poolt kindlustatud isikule antud teise arvamuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisest või nõuab sisse Haigekassale tekitatud kahju, kui :

6.1.1 teise arvamus on tegelikult andmata või antud Lepingu p 4.1.4. sätestatud nõuet rikkudes või antud põhjendamata või ei ole kooskõlas ravikindlustuse seaduse § 40 lõikes 1 sätestatud teise arvamuse saamise eesmärgiga;

6.1.2 teise arvamus on antud allpool arstiteaduse üldist taset või teise arvamuse andmisel ei ole lähtutud headest kliinilistest tavadest ja Haigekassa poolt tunnustatud ravijuhenditest;

6.1.3 teise arvamuse andmisel on rikutud patsiendi õigusi või raviarve koostanud arsti kohta puuduvad andmed Tervishoiuameti andmekogus;

6.1.4 Tervishoiuteenuse osutaja ei esita Haigekassale tema nõudmisel teise arvamuse andmise aluseks olevaid dokumente;

6.1.5 Tervishoiuteenuse osutaja on teise arvamuse andmisel rikkunud ravikindlustuse seaduses, teistes õigusaktides sätestatud või Lepingus kokkulepitud nõudeid.

7. Kindlustatud isiku kindlustuskaitse kehtivuse kindlakstegemine

7.1. Tervishoiuteenuse osutaja kontrollib enne teise arvamuse andmist kindlustatud isiku kindlustuskaitse kehtivust ravikindlustuse andmekogust. Haigekassa vastutab ravikindlustuse andmekogus olevate andmete õigsuse eest.

7.2. Kindlustuskaitse kehtivuse kontrollimiseks ravikindlustuse andmekogusse pöördumiseks esitab Tervishoiuteenuse osutaja Haigekassale Haigekassa kodulehekülje avaldatud vormikohase taotluse.

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

7.4. Andmekogusse pöördumisel tekkinud tõrke korral kontrollib Tervishoiuteenuse osutaja patsiendi kindlustuskaitse kehtivust telefoni teel.

8. Konfidentsiaalsuse tagamine

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

8.2. Tervishoiuteenuse osutaja ja Haigekassa kohustuvad hoidma saladuses ning mitte edastama kolmandatele isikutele andmeid, mis on teatavaks saanud lepingulisi kohustusi täites.

8.3. Tervishoiuteenuse osutaja ja Haigekassa tagavad, et kindlustatud isiku kohta töödeldavaid isikuandmeid ei kasutata muuks kui seadusega sätestatud ülesannete täitmiseks.

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

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

9. Kahju hüvitamine ja vastutus lepingu rikkumise korral

9.1. Tervishoiuteenuse osutaja hüvitab Haigekassale kahju hüvitamise nõude esitamisel:

9.1.1 Haigekassa poolt alusetult üle võetud tasu maksmise kohustuse täitmisena saadu;

9.1.2 summad, mida Haigekassa on välja maksnud sellise raviarve, mille põhjendatuse kontrollimiseks Tervishoiuteenuse osutaja keeldub tervishoiuteenuse osutamist tõendavate dokumentide esitamisest, esitatud dokumendid on täidetud vigaselt või esineb olulisi puudusi või vajalikud dokumendid puuduvad.

9.2. Haigekassal on õigus punkt 9.1. nimetatud juhtudel ebaõigesti või põhjendamatult välja makstud summa osas esitada Tervishoiuteenuse osutajale kahju hüvitamise nõue ja pidada summa kinni järgmiste perioodide väljamaksetest, kui Tervishoiuteenuse osutaja ei ole nõudeavalduses märgitud tähtaja jooksul esitanud nõudele põhjendatud vastuväiteid.

9.3 Tervishoiuteenuse osutaja tasub Haigekassale leppetrahvi kuni 3000 (kolm tuhat) krooni järgmistel juhtudel:

9.3.1 punktis 9.1 sätestatud põhjustel;

9.3.2 Ravikindlustuse seaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ning nimetatud seaduste alusel kehtestatud õigusaktide korduva rikkumise korral või kui rikkumisega tekitati kindlustatud isikule või Haigekassale olulist kahju.

9.4. Haigekassa maksab arve tasumisega viivitamise korral viivist tasumata arve summast 0,05% iga viivitatud päeva eest, kuid kokku mitte rohkem kui 3000 (kolm tuhat) krooni.

9.5. Leppetrahvi tasumine ei vabasta Lepingut rikkunud Poolt tema poolt rikutud kohustuse täitmisest, samuti kohustust kõrvaldada Lepingu ja selle lisade rikkumise tagajärjed. Leppetrahvi tasumine ei võta teiselt poolelt õigust Leping selle rikkumise tõttu lõpetada. Lepingut rikkunud Pool kohustub lisaks leppetrahvi tasumisele hüvitama ka kogu teisele poolele Lepingu rikkumise tagajärjel tekkinud kahju.

9.6. Pool kaotab õiguse leppetrahvi nõuda, kui ta ei teata kohustust rikkunud Poolele leppetrahvi esitamise soovist 30 kalendripäeva jooksul pärast leppetrahvinõude esitamiseks õigustatava 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.

9.7. Juhul, kui kohustust rikkunud Pool on kohustuse rikkumisest teadlik või peab sellest teadlik olema, ei hakka punktis 9.6 nimetatud tähtaeg kulgema enne kui kohustust rikkunud Pool on teisele Poolele Lepingu rikkumisest kirjalikus vormis teatanud.

10. Muud tingimused ravikindlustusraha efektiivseks ja otstarbekaks kasutamiseks

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

11. Lepingu muutmine, peatumine ja lõpetamine

11.1 Leping lõpeb kindlustatud isiku taotluse alusel teisese arvamuse andmisega, mille eest Haigekassa kohustub võtma üle tasu maksmise kohustuse käesolevas lepingus sätestatud tingimustel ja korras.

12. Leping jõustub selle allakirjutamisest mõlema Poole esindaja poolt ja kehtib kuni Lepingu käesoleva Lepingu punktis 11.1. kokkulepitud tingimuste täitmise lõppemise päevani.

Leping on koostatud ja alla kirjutatud kahes võrdset juriidilist jõudu omavas eksemplaris, millest üks jääb Tervishoiuteenuse osutajale ja teine Haigekassale.

Haigekassa
“ _____ ” _____ 200_ . a.

Tervishoiuteenuse osutaja
“ _____ ” _____ 200_ . a.