

**Taotluse vorm (NÄIDIS)**

kuupäev ...../...../..... .
Taotluse registreerimise number 200... - .....

**Taotlus**

Lepingu sõlmimiseks perioodiks 01.05.2008. a. kuni 31.03.2009. a.

.....	
1. Tervishoiuteenuse osutaja / nimetus	
1.1.Tervishoiuteenuse osutaja juhi ees- ja perekonnanimi	
1.2.Tervishoiuteenuse osutaja äriregistri kood /FIE isikukood (kui FIE –l äriregistrikood puudub)	
1.3. Tegevusloa/lubade nr ja kehtivus	
1.4. Arveldusarve nr	
1.5.Tervishoiuteenuse osutaja postiaadress	Tänav ..... maja nr ..... Linn ..... Maakond ..... postiindeks ....
Äriregistri aadress	
1.6. Tervishoiuteenuse osutaja juhi telefoni nr	
1.7. Tervishoiuteenuse osutaja esindaja nimi ja tel. nr	
1.8. Tervishoiuteenuse osutaja e-mail	

2. Tervishoiuteenuse osutaja pakkumine ..... erialal /eriala peab vastama Eesti Haigekassa poolt välja kuulutatud valiku erialale piirkonnas /			
2.1 Eesti Haigekassa piirkondlik osakond (Harju, Pärnu, Tartu, Viru), kus soovitakse antud teenust osutada			
2.2. Teenuse osutamise koht /peab vastama Eesti Haigekassa poolt välja kuulutatud valiku kohale/			
2.3. Teenuse osutamise koha aadress /päevakirurgia teenuse pakkumisel operatsiooni tegemise koht/			
2.4. Erialal teenust pakkuva arsti /hooldusteenuse pakkumisel õe/ nimi/nimed, koodid, kvalifikatsioon (täiendkoolitused) vähihaige koduse toetusravi teenuseid osutama asuvate õdede töökogemuse pikkus.			
2.5. Kirurgilistel erialadel lepingut täitma asuvate arstide poolt operatsioonide tegmine statsionaaris või päevakirurgias /tervishoiuasutuse nimetus/			
2.6. Statsionaarse ravijuhu keskmine pikkus pakutaval erialal.			
Ravitüüp	Amb	Päevaravi	Stats
2.7. Taotletava eriala ravijuhtude arv perioodiks 1.05.2008 kuni 31.12.2008			
2.8. Taotletava eriala ravijuhtude arv perioodiks 1.01.2009 kuni 31.03.2009			
2.9. Taotletava eriala ravijuhu keskmine maksumus perioodiks 1.05.2008 kuni 31.12.2008			
2.10 Taotletava eriala ravijuhu keskmine maksumus perioodiks 1.01.2009 kuni 31.03.2009			
2.11. Taotletava eriala päevakirurgia operatsioone (s.h. amb.operatsioonid) kõigist operatsioonidest			
2.12. Hinnakoeffitsient, millega tervishoiuteenuse osutaja on nõus raviteenuseid osutama			
2.13. Pakutaval eriarstiabi erialal planeeritav vastuvõtu tundide arv nädalas			
2.14. Pakutaval erialal uuringute ja protseduuride osakaal (%) (v.a. psühhiaatria)			
2.15. Pakutaval eriarstiabi erialal päevakirurgia (s.h. ambulatoorsete) operatsioonide osakaal kõigist operatsioonidest			
2.16. Pakutaval eriarstiabi erialal ravijuhu keskmine pikkus			

<p>Kinnitan, et ..... /tervishoiuteenuse osutaja nimetus/FIE/ asutusel ei ole taotluse esitamise päeval maksuvõlgnevusi, vara ei ole sekvestreeritud ja asutuse suhtes ei ole algatatud likvideerimismenetlust.</p>	
<p>Kinnitan, et antud taotluses esitatud andmed on õiged.          ..... /tervishoiuteenuse osutaja nimetus/FIE/ rakendab kindlustatutele omaosalust ja lisatasu vastavalt õigusaktidele.          Olen valmis taotluses pakutud teenust osutama pakutud tingimustel ja taotluses esitatud erialadel sõlmitava lepingu perioodil.</p>	
<p>Tervishoiuteenuse osutaja juhi /FIE allkiri</p>	<p>...../...../.....          /kuupäev/</p>

Märkus:

1. Punkti 2 loetelu täidetakse iga taotletava eriala ja Eesti Haigekassa iga piirkondliku osakonna kohta eraldi.