Kinnitatud

Eesti Haigekassa juhatuse

18.03.2015. a otsusega nr 139

Lisa 1*2*

Üldarstiabi rahastamise lepingu nr…. juurde

|  |
| --- |
| Kuupäev    .........../........../............... |
| Taotluse registreerimise number  20.… - ......................... |

**Taotlus1**

**Tööajavälise ületunnitöö rahastamiseks**

1. Üldarstiabi tervishoiuteenuse osutaja andmed

|  |  |
| --- | --- |
| Ärinimi |  |
| Äriregistri kood |  |
| Üldarstiabi rahastamise lepingu number |  |
| Kontaktandmed (telefon, e-posti aadress) |  |
| Kuupäev, millest alates hakatakse osutama tööajaväliseid vastuvõtte |  |

1. Kinnitatud nimistuga töötav(ad) perearst(id) (edaspidi Perearst) ja tema nimistut teenindav(ad) pereõde(õed) ning nende tööajavälised vastuvõtuajad

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Töötaja | Registrikood | Eesnimi(ed) | Perekonnanimi | Iseseisva vastuvõtu aeg2 | Tööajaväline vastuvõtuaeg ja päev(ad)3 |

1. *Taotlus esitatakse hiljemalt teenuse osutamisele eelneva kuu 10.kuupäevaks. Kui teenuse osutamine toimub iga kvartal, siis esitatakse taotlus iga kvartali kohta kvartalile eelneva kuu 10.kuupäevaks.*
2. Vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 8 lõike 61 alusel kehtestatud sotsiaalministri määruses tulenevatest üldarstiabi kättesaadavuse tingimustest.

1. Täidetud peavad olema punktis 3 esitatud rahastamise tingimused.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Perearst |  |  |  |  |  |
| Pereõde |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Maksimaalne ületundide arv ühes kvartalis[[1]](#footnote-1) |
| Perearst |  |
| Pereõde |  |

1. Lisatasu tööajavälise ületunnitöö eest makstakse juhul, kui on täidetud järgmised tingimused:

* 1. perearsti tööaeg kokku või pereõe tööaeg kokku ei ületa keskmiselt 52 tundi seitsmepäevase ajavahemiku kohta neljakuulise arvestusperioodi jooksul;
  2. perearsti ja pereõe poolt on tagatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 8 lõike 61 alusel kehtestatud sotsiaalministri määruses kehtestatud üldarstiabi kättesaadavus ning tööajaväline vastuvõtt toimub väljaspool kehtestatud vastuvõtuaegade ajavahemikku;
  3. perearst ja/või -õde on tööajavälise vastuvõtu ajal tegevuskohas.

Kinnitan, et antud taotluses esitatud andmed on õiged.

………/………………./……….

*/kuupäev/*

# Üldarstiabi tervishoiuteenuse osutaja juht või volitatud esindaja /allkiri/

1. Märkida ühes kvartalis maksimaalselt tehtav ületundide arv nimistu kohta. Vastav tundide arv märgitakse rahalisse lisasse, mis on maksimaalseks hüvitamise piiriks ühes kvartalis (vt täpsemalt Üldarstiabi Rahastamise *Lepingu Lisa 2, punkt 2.2*)

   [↑](#footnote-ref-1)