**Taotlus asendusnimistut teenindava arsti/õe sõidukulu hüvitamiseks[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

*(Äriregistri kood)*

……………………………………………………………………………….

*(Lepingupartneri ärinimi)*

Taotlen nimistule N……….. tegevuskohas ………………………………………………….. *(tegevuskoha aadress)* asendusteenuse osutamiseks sõidukulu hüvitamist alates …………….. *(pp/kk/aaaa)[[2]](#footnote-2)*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Arsti/õekood | Ees- ja perekonnanimi | Tegelik elukoha aadress |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Tervishoiuteenuse osutaja esitab Tervisekassale raviarve eelmises kuus asendusteenust osutanud arsti ja/või õe asendusnimistu tegevuskohas kohapeal töötatud päevade arvuga.

Lepingupartneri esindusõigusliku isiku nimi, kuupäev ja allkiri

1. Taotlus esitatakse **iga** asendusperioodi alguses ja andmete muutumisel. [↑](#footnote-ref-1)
2. Sõidukulu hüvitamise alguskuupäev ei saa olla varasem Terviseameti otsusel märgitud asendusteenuse osutamise perioodi alguskuupäevast. [↑](#footnote-ref-2)