

Lepingu nr:
 Lisa: 3A
 Eesti Haigekassa osakond
 Lepingu kuupäev:.....(pp.kk.aaaa)
 Tervishoiuteenuse osutaja:..... (lepingupartneri nimi)
 Periood:

	Piirhind (EUR)	Kuu summa (EUR)
<u>Perearsti tasud kokku</u>		
Kindlustatud isiku pearaha		
Pearaha alla 3a kindlustatud isiku kohta		
Pearaha 3 kuni 7a kindlustatud isiku kohta		
Pearaha 7 kuni 50a kindlustatud isiku kohta		
Pearaha 50- kuni alla 70-aastase kindlustatud isiku kohta		
Pearaha 70a ja vanema kindlustatud isiku kohta		
<u>Perearsti baasraha ja lisatasud</u>		
Baasraha		
Baasraha tervisekeskuses		
Lisatasu tegevuskoha paiknemisel 20–40 km lähimast haiglast		
Lisatasu tegevuskoha paiknemisel kaugemal kui 40 km lähimast haiglast		
Lisatasu teise pereõe eest		
Lisatasu tervisekeskuses perearsti nimistut teenindava täistööajaga teise pereõe eest		

Perearsti tasud kokku kvartalis

Perearsti kasutatavad fondid

Perearsti uuringufondi summa kasvavalt aasta algusest: (summa)

Perearsti teraapiafondi summa kasvavalt aasta algusest:..... (summa)

.....kvartali perearsti tasud kokku summa sõnades:

Lepingu lisa palume tagastada 10 kalendripäeva jooksul. Lepingu lisa tagastamata jätmist nimetatud tähtajaks käsitleb Haigekassa Perearsti nõustumisena Lepingu lisa sisalduva pakkumisega. Tervishoiuteenuste loetelu piirhindade muutmisel tehakse ümberarvestus.

...
(allkiri)

Haigekassa

...
(allkiri)
Perearst või tema poolt volitatud lepingupartneri esindaja