**TAOTLUS**

**Iseseisva füsioteraapia, psühholoogilise ja/või logopeedilise teenuse osutamiseks**

Taotluses märkida kõik tegevuskohad aadressi täpsusega.

1. **Taotleja (tervishoiuteenuse osutaja) andmed**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. Ärinimi |  | |
| * 1. Äriregistri kood |  | |
| 1.3. Asutuse lepinguline kontaktinfo | Telefon:  e-post: | |
| 1.4. Arveldusarve nr |  | |
| 1.5. Taotletav teenus (märgi X teenuse järele) | Iseseisev psühholoogia |  |
| Iseseisev füsioteraapia |  |
| Iseseisev logopeedia |  |
| 1.6. Taotleja eelneva aasta netokäive |  | |
| 1.7. Taotleja kodulehe aadress |  | |

1. **Teenust osutavad spetsialistid ja tegevusload** (vajadusel lisa rida). Tervisekassa kodulehel oleva kaardirakenduse tarvis palume esitada andmed, mida hakkame kuvama patsiendile

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tegevusloa number | Tegevuskoha aadress,  telefon, e-post | Tervishoiuspetsialisti kood, ees- ja perekonnanimi | Eriala  (kl. psühholoog, füsioterapeut, logopeed) | Töökoormus iseseisvaks teenuse osutamiseks[[1]](#footnote-2) | Spetsialiseerumine[[2]](#footnote-3) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Taotleja kinnitused**

Taotluse allkirjastamisega annab taotleja järgnevad kinnitused:

3.1. Kinnitan, et tegutseme samades ruumides, kuhu on väljastatud Terviseameti kehtiv tegevusluba/tegevusload.

3.2. Kinnitan, et osutan kõiki teenuseid kogu lepinguperioodil RaKS § 30 lõike 1 alusel Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud piirhinnaga.

3.3. Kinnitan, et taotlejal pole riiklike maksude võlgnevusi. Taotlejal võib olla maksuvõlg, kui see on täies ulatuses ajatatud ja graafikus tasumisel.

3.4. Kinnitan, et Terviseamet või Ravimiamet ei ole teinud taotlejale taotluse esitamise kalendripoolaastale eelneval 12 kalendrikuul kahte või rohkemat ettekirjutust mis tahes erialal ja ravitüübis.

3.5. Alates 15.04.2024 esitatavate taotluste puhul kinnitan, et taotluse esitamise tähtpäeva kalendrikuule eelneval 12 kalendrikuul on tervise infosüsteemi esitatud vähemalt 10 ambulatoorset epikriisi.

3.6. Kinnitan, et on olemas ettevõtte koduleht.

Tervishoiuteenuse osutaja esindusõigusliku isiku nimi, allkiri ja kuupäev *[[3]](#footnote-4)*

1. Tervishoiuspetsialisti töökoormus (nt 0,5). Arvestusega, et 1 täiskoht = 40h nädalas [↑](#footnote-ref-2)
2. Erialast tulenev spetsialiseerumine (nt tegelemine väikelastega, eakatega, koduteenus, skeleti-lihassüsteem, trauma vms) [↑](#footnote-ref-3)
3. Volituse alusel esindaja puhul lisada taotlusele volitus. [↑](#footnote-ref-4)