##### Taotlus esmatasandi tervisekeskuse rahastamiseks

1. Esmatasandi tervisekeskuse üldandmed

|  |  |
| --- | --- |
| Tervisekeskuse nimi |  |
| Tervisekeskuse aadress |  |
| Kontaktandmed (telefon, e-post) |  |
| Kodulehe aadress |  |
| Nimistute arv kokku  (tervisekeskus + filiaal) |  |
| Filiaalide arv |  |
| Nimistute arv filiaalis/filiaalides |  |

* 1. Üldarstiabi tervishoiuteenuse osutaja andmed (täidetakse iga esmatasandi tervisekeskuse koosseisus üldarstiabi pakkuva juriidilise isiku kohta)

|  |  |
| --- | --- |
| Ärinimi |  |
| Äriregistri kood |  |
| Üldarstiabi rahastamise lepingu number |  |
| Nimistute arv kokku |  |
| Filiaali(de) olemasolul filiaali(de) aadress\* |  |
| Teises tegevuskohas teenust osutavate nimistute arv\* |  |
| Teise tegevuskoha aadress(id) ja kaugus nimistu põhitegevuskohast [[1]](#footnote-1) |  |

1. Taotluses esitatud tegevuskohas on täidetud järgmised tingimused (lisada tabelisse ridu nimistute arvust tulenevalt):

**2.1**. Tervisekeskuses osutavad

**2.1.1.** üldarstiabi teenust tervisekeskuse aadressil:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nimistu kood | Nimistu juures teenust pakkuvate arstide ning õdede ees- ja perekonnanimi | Arsti/õe kood | Koormus |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**2.1.2**. üldarstiabi teenust filiaali aadressil:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nimistu kood | Nimistu juures teenust pakkuvate arstide ning õdede ees- ja perekonnanimi | Arsti/õe kood | Koormus |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**NB! Lisada nädala tööajagraafik iga punktides 2.1.1. ja 2.1.2. toodud töötaja kohta vastavalt lisale 2**

**2.1.3.** Ämmaemanduse teenust osutab:

Juriidilise isiku nimi, registrikood:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ees- ja perekonnanimi | Kood | Vastuvõtuajad nädalas |
| Ämmaemand |  |  |  |

Tegevusloa number ämmaemanduse teenuse osutamiseks:

Teenuse osutamise koht (märkida ainult üks):

\_\_\_ Esmatasandi tervisekeskus

\_\_\_ Teise tervishoiuteenuse osutaja juures samal taristul

**2.1.4.** Füsioteraapia teenust osutab:

Juriidilise isiku nimi, registrikood:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ees- ja perekonnanimi | Kutsetunnistuse nr | Vastuvõtuajad nädalas |
| Füsioterapeut |  |  |  |

Teenuse osutamise koht (märkida ainult üks):

Teenuse osutamise koht (märkida ainult üks):

\_\_\_ Esmatasandi tervisekeskus

\_\_\_ Teise tervishoiuteenuse osutaja juures samal taristul

**2.1.5.** Koduõenduse teenust osutab:

Juriidilise isiku nimi, registrikood:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ees- ja perekonnanimi | Kood | Koormus |
| Koduõde |  |  |  |

Tegevusloa number koduõendusteenuse osutamiseks:

Koduõenduse baas asub (märkida ainult üks):

\_\_\_ Esmatasandi tervisekeskus

\_\_\_ Teise tervishoiuteenuse osutaja juures

**2.2. Tervisekeskuse lahtiolekuajad:**

\_\_\_ Kinnitan, et tervisekeskus on avatud E-R kell 8:00–18:00

**2.3.** Patsientide ravijärjekorda registreerimiseks tervisekeskuses kasutatavad kanalid (joonida alla kasutatavad kanalid, *märkida telefoni number, e-posti aadress*):

Tervisekeskuses kohapeal

Telefoni *numbril* ……………………….

E-posti *aadressil* ………………………..

Interneti vahendusel …………………………………..

**2.4.** Tervisekeskuse ruumide ja suuruste loetelu [[2]](#footnote-2)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ruumi nimetus | Ruumide arv | Ühe ruumi suurus | Ruut-meetrite arv kokku | Kas ühis-kasutuses teise juriidilise isikuga (jah/ei); kui jah, siis kellega | Ruumi number ja korrus/  nimistu kood arsti ja õe kabinettide puhul |
| Arsti kabinet |  |  |  |  |  |
| Õe kabinet |  |  |  |  |  |
| Protseduuri ruum |  |  |  |  |  |
| Füsioteraapia saal |  |  |  |  |  |
| Ämmaemanda kabinet |  |  |  |  |  |
| Koduõe ruum |  |  |  |  |  |
| Nõupidamise/koolituse ruum |  |  |  |  |  |
| Registratuur/ooteruum/koridorid/  fuajee/garderoob |  |  |  |  |  |
| WC |  |  |  |  |  |
| Personali ruumid (riietus-/dušš/WC) |  |  |  |  |  |
| Juhataja kabinet |  |  |  |  |  |
| Serveriruum |  |  |  |  |  |
| Abivahendite ruum/panipaik |  |  |  |  |  |
| Koristusvahendite ruum |  |  |  |  |  |

**2.5. \_\_\_** Kinnitan, et tervisekeskuses on tagatud sotsiaalministri 19.01.2007 määruse nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Tervisekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise metoodika“ lisas 39 kehtestatud ressursid.

**NB! Lisada üle ühe aastase kasutusajaga meditsiiniseadmete ja vastuvõtuinstrumentide olemasolevad kogused tervisekeskuses vastavalt lisale 1.**

Lisadokumendid

* Tervisekeskuse ruumiplaan.
* Kui tervisekeskuse moodustatakse mitme äriühingu või füüsilisest isikust ettevõtja koostöös, lisada poolte vahel sõlmitud koostöökokkulepe, millest nähtuvad pooltevahelised kokkulepped tagamaks tervisekeskusele õigusaktides ja üldarstiabi rahastamise lepingus sätestatud nõuete täitmine (sh kokkulepped osutatavate teenuste kättesaadavuse tagamise, üldarstiabi rahastamise lepingu lisas 1 nimetatud kvaliteedijuhtimissüsteemi ühise rakendamise, teenuse osutamiseks vajalike ruumide ja teiste materiaalsete ressursside kasutamise, ühise kodulehe haldamise jm kohta tervisekeskuses).
* Kui tervisekeskuse moodustanud äriühing või füüsilisest isikust ettevõtja ei ole ruumide omanik, siis lisada rendileping vm ruumide kasutuseõigust tõendav dokument, sh ruumiplaan.
* Kui tervisekeskus ostab kohustuslikke põhiteenuseid (füsioteraapia, ämmaemanduse ja koduõenduse teenus) teiselt juriidiliselt isikult või füüsilisest isikust ettevõtjalt, siis lisada koostöökokkulepe või kinnituskiri, millest nähtub teenust osutava isiku nõusolek tervisekeskusesse kuuluvate perearstide nimistute patsientide teenindamiseks ja teenuse osutamise korraldus.

Kinnitan, et antud taotluses esitatud andmed on õiged.

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

Lisa 1

**Esmatasandi tervisekeskuse teenuse osutamisega seotud meditsiinilised ressursid**

| **Ressursi liik** | **Ressursi nimetus** | **Käitur/**  **Ühik** | **Taotlemisel olemasolev kogus tervisekeskuse kohta kokku** |
| --- | --- | --- | --- |
|
|  |
| **Üle üheaastase kasutusajaga meditsiiniseadmed** | täiskasvanute kaal | tk |  |
| imikute kaal | tk |  |
| pikkusemõõtur | tk |  |
| nägemisteravuse tabel täiskasvanute | tk |  |
| nägemisteravuse tabel laste | tk |  |
| värvitabelite raamat | tk |  |
| universaalne läbivaatuslaud | tk |  |
| universaalne läbivaatuslaud,  teisaldatav günekoloogiliseks tooliks | tk |  |
| protseduuride kapp | tk |  |
| vahesirm | tk |  |
| imikulaud | tk |  |
| külmik | tk |  |
| külmkapi termomeeter | tk |  |
| kärulaud/madal kapp instrumentidele | tk |  |
| uuringu valgusti | tk |  |
| hingamiskott koos maskidega | tk |  |
| S-toru | tk |  |
| EKG aparaat | tk |  |
| arsti kohver | tk |  |
| tsentrifuug | tk |  |
| uriinianalüsaator | tk |  |
| sterilisaator | tk |  |
| infusioonistatiiv ja süsteem | tk |  |
| termokonteiner vaktsiinide transpordiks  koos kahe külmapatareiga | tk |  |
| aspiraator | tk |  |
| inhalaator/nebulisaator | tk |  |
| doppler | tk |  |
| UH aparaat | tk |  |
| **Vastuvõtu instrumentide komplekt** | stetofonendoskoop | tk |  |
| sfügmomanomeeter 4 mansetiga | tk |  |
| otoskoop | tk |  |
| oftalmoskoop | tk |  |
| helihark | tk |  |
| instrumentide kandik | tk |  |
| PEF-meeter | tk |  |
| refleksihaamer | tk |  |
| pisikirurgia vahendite komplekt | kmpl |  |
| kõrvaloputussüstal | tk |  |
| neerukauss | tk |  |
| veenisulgur | tk |  |
| glükomeeter | tk |  |
| kraadiklaas kehatemperatuuri mõõtmiseks | tk |  |
| goniomeeter | tk |  |
| orhidomeeter | tk |  |
| pulssoksümeeter | tk |  |
| rinoskoopia peegel | tk |  |
| torkeotsiku hoidja | tk |  |
| metallist instrumentide karp steriliseerimiseks | tk |  |
| pliiatslamp spaatlihoidjaga | tk |  |
| kipsikäärid | tk |  |
|  | *Kontaktivaba infrapunatermomeeter* | *tk* |  |

Lisa 2

Arsti vastuvõtu ja õdede tööajagraafik nädalapäevade lõikes

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | **E** | | **T** | | **K** | | **N** | | **R** | |
| **Nimistu omanik** | **Arsti/õe ees- ja perekonna-nimi** | **Teenuse osutamise koht** | **Kabineti *nr*** | ***Tegevus (vastuvõtt/ protseduurid/ telefoni konsult. /muu tegevus*** | **vastuvõtu algus** | **vastuvõtu lõpp** | **vastuvõtu algus** | **vastuvõtu lõpp** | **vastuvõtu algus** | **vastuvõtu lõpp** | **vastuvõtu algus** | **vastuvõtu lõpp** | **vastuvõtu algus** | **vastuvõtu lõpp** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Sulgudes lisada filiaalis või teises tegevuskohas teenust pakkuva nimistu kood(id) [↑](#footnote-ref-1)
2. Tervisekeskuse baasraha arvutamisel on aluseks järgmine Eesti Perearstide Seltsiga kokku lepitud ruumitabel, mis asub: <https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/ETK/ruumid_1.11.16_saatmiseks.xlsx> [↑](#footnote-ref-2)
3. Kui taotluse esitab mitu juriidilist isikut, siis taotlusele lisada kõikide esindusõiguslike isikute allkirjad. [↑](#footnote-ref-3)