



**VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS
DIREKTORIUS**

ĮSAKYMAS

**DĖL VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS
DIREKTORIAUS 2019 M. SAUSIO 2 D. ĮSAKIMO NR. 1K-1 „DĖL ASMENS
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO PRIVALOMOJO
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS SUTARTIES TIPINĖS
FORMOS PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO**

2022 m. sausio 21 d. Nr. 1K-23
Vilnius

1. Pakeičiu Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2019 m. sausio 2 d. įsakymą Nr. 1K-1 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarties tipinės formos patvirtinimo“:

1.1. Pakeičiu 2.1 papunktį ir jį išdėstau taip:

„2.1. Rengti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarčių (toliau – sutartys) projektus vadovaujantis šio įsakymo 1 punkte nurodyta sutarties tipine forma:

2.1.1. perkelti Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarties sąlygas į sutarčių, sudaromų su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, projektus;

2.1.2. pildyti ir (ar) prireikus keisti sutarčių 1 priedą „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra“, atsižvelgiant į aktualų Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatorių, patvirtintą Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 1K-81 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriaus patvirtinimo“ (toliau – Klasifikatorius). Įrašant į sutarčių 1 priedą „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra“ paslaugas, neįtrauktas į Klasifikatorių, atsižvelgiama į licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašus, patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“, Dienos chirurgijos paslaugų sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymu Nr. V-668 „Dėl Dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų ir Dienos chirurgijos paslaugų sąrašo patvirtinimo“, Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymu Nr. V-890 „Dėl Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo“, Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo

tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-39 „Dėl Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, bei Lėšų kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti skyrimo ir atskaitomybės tvarkos aprašą, patvirtintą Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2018 m. gruodžio 27 d. įsakymu Nr. 1K-332 „Dėl Lėšų kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti skyrimo ir atskaitomybės tvarkos aprašo patvirtinimo“;

2.1.3. pildyti sutarčių 1 priedą „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra“, atsižvelgiant į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“;

2.1.4. prireikus keisti ir (ar) papildyti sutarčių priedus, kuriuose nurodoma Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų suma asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, atsižvelgiant į aktualią Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų ir išlaidų klasifikaciją, patvirtintą Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2013 m. sausio 11 d. įsakymu Nr. 1K-11 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų ir išlaidų klasifikacijos patvirtinimo“, bei Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nuostatas;

2.1.5. antraisiais ir trečiaisiais sutarties galiojimo metais papildyti priedus, kuriuose nurodoma einamiesiems metams skiriama Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų suma, Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 13–18 punktuose nustatyta tvarka.“

1.2. Pakeičiu nurodytuoju įsakymu patvirtintą Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarties tipinę formą ir ją išdėstau nauja redakcija (pridedama).

2. S k e l b i u šį įsakymą Teisės aktų registre.

Direktorius

Gintaras Kacevičius

PATVIRTINTA
Valstybinės ligonių kasos prie
Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus
2019 m. sausio 2 d. įsakymu Nr. 1K-1
(Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos
apsaugos ministerijos direktoriaus
2022 m. sausio 21 d. įsakymo
Nr. 1K-23 redakcija)

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO
PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS SUTARTIES
TIPINĖ FORMA**

Nr.____
(Data)

(Vieta)

teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK), atstovaujama

(pareigos, vardas, pavardė)

ir

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas) (toliau – įstaiga),

atstovaujama _____,
(pareigos, vardas, pavardė)

toliau kartu šioje sutartyje vadinamos „šalimis“, o kiekviena atskirai – „šalimi“, sudaro Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutartį (toliau – Sutartis) ir susitaria dėl toliau išvardytų sąlygų.

**I SKYRIUS
SUTARTIES DALYKAS**

1.1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas ir šių paslaugų apmokėjimas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto (toliau – PSDF) lėšomis.

**II SKYRIUS
ĮSTAIGOS ĮSIPAREIGOJIMAI**

Įstaiga įsipareigoja:

2.1 turėti licencijas, suteikiančias teisę teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas Sutarties 1 priede nurodytais veiklos adresais, ir šias paslaugas teikti tik šiais veiklos adresais;

2.2. teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas vadovautis 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo, 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (toliau – Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas), Sveikatos draudimo įstatymu, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Sveikatos sistemos įstatymu, Pacientų

teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu, Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymu, Civiliniu kodeksu, Viešojo administravimo įstatymu, kitais įstatymais, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“, kitais Vyriausybės nutarimais, sveikatos apsaugos ministro ir Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus įsakymais bei kitais teisės aktais, reglamentuojančiais asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir apmokėjimą;

2.3. mokėti įmokas į Lietuvos Respublikos Vyriausybės įgaliotos institucijos administruojamą sąskaitą pagal Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą;

2.4. užtikrinti paciento teises Paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nustatyta tvarka;

2.5. užtikrinti asmens duomenų apsaugą, vadovaujantis Bendroju duomenų apsaugos reglamentu;

2.6. nemokamai skelbti įstaigos patalpose (pacientams gerai matomose vietose – registratūroje, priėmimo kambaryje ar pan.) ir įstaigos interneto svetainėje išsamų valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal Sutartį, sąrašą, šių paslaugų teikimo tvarką ir sąlygas (būtina informuoti, kad šios paslaugos yra apmokamos PSDF biudžeto lėšomis ir teikiamos be jokio papildomo mokesčio) bei TLK parengtą informaciją;

2.7. prieš teikiant Sutartyje numatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išsiaiškinti, ar pacientas turi teisę jas gauti: patikrinti Lietuvos Respublikos draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registre pagal paciento pateiktus atitinkamus dokumentus, ar jis yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, arba prašyti pateikti Europos sveikatos draudimo kortelę (ar ją laikinai pakeičiantį sertifikatą) kartu su ją pateikusio asmens tapatybę patvirtinančiu dokumentu;

2.8. nedelsiant kreiptis į TLK, jei atsiranda neaiškumų dėl asmens draustumo privalomuoju sveikatos draudimu, jo teisės gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas ar kyla kitų klausimų dėl Sutarties vykdymo;

2.9. užtikrinti, kad valstybės laiduojamos (nemokamos) asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos nemokamai ir už šias paslaugas iš pacientų nebūtų reikalaujama papildomo mokesčio;

2.10. užtikrinti, kad mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, tyrimai ir procedūros būtų teikiamos tik užtikrinus, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gavo visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai;

2.11. užtikrinti, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos laikantis teisės aktuose nustatytų terminų;

2.12. iki kiekvieno mėnesio 10 dienos:

2.12.1. teisės aktų nustatyta tvarka įvesti tikslus duomenis apie ataskaitinį laikotarpį (praėjusį kalendorinį mėnesį) suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas į privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą „Sveidra“ (toliau – „Sveidra“) ir (ar) Eilių ir atsargų valdymo informacinę sistemos (toliau – EVIS) Dantų protezavimo posistemį. Jei ataskaitinio laikotarpio duomenys įvedami į šias informacines sistemas vėliau dėl jų veiklos sutrikimų, tai nebus laikoma vėlavimu (šiam papunktyje numatytas įsipareigojimas netaikomas įstaigai, įgyvendinančiai sveikatos programas, kurioms skiriamos lėšos naudojamos pagal patvirtintą išlaidų sąmatą);

2.12.2. pateikti TLK VLK nustatytos formos ataskaitinio laikotarpio ataskaitas, kurių negeneruoja „Sveidra“ ir (ar) EVIS Dantų protezavimo posistemis, vienu iš 6.1 punkte nurodytų būdų (šios ataskaitos skelbiamos interneto svetainėje adresu <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/sutarciau-sudarymas-su-ligoniu-kasa/gydymo-istaigoms/saskaitu-ir-ataskaitu-pateikimas>);

2.12.3. pateikti sąskaitas (-ą) ir (ar) lėšų paraiškas (-ą) už ataskaitiniu laikotarpiu suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nurodant mokėtiną sumą, apskaičiuotą atitinkamų paslaugų apmokėjimą reglamentuojančių teisės aktų nustatyta tvarka. Įstaiga gali teikti sąskaitas ir (ar) lėšų

paraiškas TLK už ataskaitinį laikotarpį suteiktas paslaugas tik tada, kai TLK patvirtina įstaigos pateiktus dokumentus ir duomenis, nurodytus Sutarties 2.12.1 ir 2.12.2 punktuose;

2.13. pildyti formą Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“ ir (ar) formą Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“ pagal šių formų pildymo taisykles, įrašyti paciento priemokas ir mokamas paslaugas į šias formas;

2.14. nekeisti pateiktų duomenų, nurodytų Sutarties 2.12.1 ir 2.12.2 papunkčiuose, išskyrus atvejus, kai įstaiga gauna TLK ar VLK pavedimą juos patikslinti. Kai įstaiga pati pageidauja juos tikslinti, prieš tikslinant duomenis turi būti gaunamas TLK sutikimas. Duomenys turi būti patikslinti TLK nustatytais terminais;

2.15. teikti finansinės veiklos ataskaitas sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka;

2.16. informuoti TLK apie planuojamą įstaigos reorganizavimą, pertvarkymą, likvidavimą, bankroto bylos iškėlimą bei kitais atvejais, kai įstaiga negali vykdyti įsipareigojimų pagal Sutartį;

2.17. neperleisti visų arba dalies savo teisių ir (ar) pareigų, atsirandančių iš Sutarties ar susijusių su ja, tretiesiems asmenims, išskyrus įstaigos reorganizavimo, pertvarkymo bei kitais teisės aktuose ar sutartyje numatytais atvejais. Piniginis reikalavimas gali būti perleidžiamas tik gavus išankstinį TLK raštišką sutikimą;

2.18. užtikrinti, kad Sutarties 1 priede išvardytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teiktų ir kompensuojamųjų vaistų bei medicinos pagalbos priemonių (toliau – MPP) receptus išrašytų specialistai, turintys teisę tai daryti ir nurodyti „Sveidros“ Specialistų licencijų ir įdarbinimo posistemyje. Taip pat užtikrinti, kad duomenys apie gydytojų ir slaugytojų darbo krūvį bei jo pasikeitimą būtų pateikiami arba patikslinami šiame posistemyje ne vėliau kaip per vieną darbo dieną nuo šių duomenų pasikeitimo;

2.19. tvarkyti pacientų sveikatos ir jos priežiūros duomenis, susijusius su asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimu, Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS);

2.20. prisijungti prie Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos ir šioje sistemoje elektroniniu būdu registruoti apdraustuosius ir draudžiamuosius privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustieji ir draudžiamieji) PSDF biudžeto lėšomis apmokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti;

2.21. išrašyti kompensuojamųjų vaistų ir MPP receptus teikiant apdraustajam asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir laikytis teisės aktų, reglamentuojančių kompensuojamųjų vaistų ir MPP skyrimą bei receptų išrašymą, reikalavimų. Išrašyti vaistus, kompensuojamąsias MPP ir medicinos priemones (medicinos prietaisus) e. recepte, išskyrus teisės aktuose numatytas išimtis;

2.22. skiriant ir išrašant kompensuojamuosius vaistus vadovautis šiais racionalaus vaistų vartojimo principais:

2.22.1. tinkama indikacija – registruoti vaistai turi būti skiriami pagal atitinkamas registruotas indikacijas;

2.22.2. tinkamas vaistas – vaistas pasirenkamas pagal jo efektyvumą, saugumą, tinkamumą ir prieinamumą;

2.22.3. tinkamas pacientas – vaistas pacientui gali būti skiriamas tik tuo atveju, jei nėra kontraindikacijų ir nepageidaujamų reiškinių tikimybė vartojant šį vaistą yra minimali;

2.22.4. tinkama informacija – pacientui turi būti teikiama aktuali, tiksli ir aiški informacija apie jo būklę ir jam skiriamą vaistą;

2.22.5. tinkama stebėsena (monitoringas) – teisės aktų nustatyta tvarka turi būti reguliariai įvertinama paciento sveikatos būklė ir laiku užfiksuojamas numatomas (lauktas) ir netikėtas gydymo vaistais poveikis;

2.23. sudaryti sąlygas TLK darbuotojams kontroliuoti Sutartyje numatytų ir suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, tinkamumą, kiekį, kokybę, jų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis pagrįstumą bei teisėtumą ir gauti visus su tuo susijusius medicininius, buhalterinius ir kitus dokumentus;

2.24. vykdyti visus pavedimus TLK sprendime, įformintame ekspertizės pažyma ar kitu dokumentu, nurodytais terminais;

2.25. grąžinti pacientui jo sumokėtą sumą už jam suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos turėjo būti jam teikiamos nemokamai (jei šios paslaugos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis);

2.26. sumokėti sulygtas netesybas per TLK nurodytą terminą;

2.27. atlyginti PSDF biudžetui padarytą žalą;

2.28. ne vėliau kaip kitą darbo dieną po paciento išrašymo iš įstaigos pranešti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigai, prie kurios pacientas yra prisirašęs, jeigu asmens sveikatos priežiūros paslaugos jam buvo teikiamos dėl tyčinio savęs žalojimo (suicido) (taikoma stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms);

2.29. laikytis Sutarties 3 priede numatytų įsipareigojimų.

III SKYRIUS TLK ĮSIPAREIGOJIMAI

TLK įsipareigoja:

3.1. apmokėti įstaigos suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teisės aktų nustatyta tvarka;

3.2. už įstaigos suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas mokėti tik tuo atveju, jei jos buvo suteiktos apdraustiesiems arba draudžiamiesiems teisės aktų nustatyta tvarka;

3.3. ne vėliau kaip per 30 dienų nuo sąskaitos gavimo dienos pervesti lėšas įstaigai už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nevirsijant tam tikslui iš PSDF biudžeto skirtų ataskaitinio laikotarpio asignavimų. Sąskaitos gavimo diena laikoma ne ankstesnė diena, kai TLK patikrina įstaigos pateiktus dokumentus bei duomenis, nurodytus Sutarties 2.12 punkte;

3.4. laiku neatsiskaičius už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, mokėti delspinigius įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka;

3.5. papildomai sumokėti įstaigai už gerus darbo rezultatus, atsižvelgiant į jos pasiektas pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir (ar) pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų, ir (ar) pirminės ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų, ir (ar) greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo rodiklių reikšmes (siektinos šių rodiklių reikšmės nustatomos teisės aktais);

3.6. teikti įstaigai aktualią informaciją apie privalomąjį sveikatos draudimą, pagal kompetenciją konsultuoti įstaigą dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų ir apmokėjimo, taip pat dėl draustumo privalomuoju sveikatos draudimu ir teisės į valstybės laiduojamą (nemokamą) sveikatos priežiūrą.

IV SKYRIUS SUTARTIES GALIOJIMAS, PRATĘSIMAS, PAPILDYMAS, GALIOJIMO SUSTABDYMAS, GALIOJIMO SUSTABDYMO PANAIKINIMAS, NUTRAUKIMAS

4.1. Sutartis įsigalioja, kai ją pasirašo abi sutarties šalys, ir galioja iki 20____ m. _____ d.

4.2. Šalys sutaria, kad pagal Sutartį mokama už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas nuo 20 __m. _____ d.

4.3. Už apdraustiesiems ir draudžiamiesiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas antraisiais ir trečiaisiais Sutarties galiojimo metais iki termino, nurodyto TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 18 punkte, pabaigos mokama ne daugiau kaip 1/12 praėjusių metų sutartyje ar susitarime dėl sutartinės sumos numatytos pradinės sutartinės (metinės) lėšų sumos (atsižvelgus į jos pokyčius TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 25.1 papunktyje nustatytu atveju), perskaičiuotos pagal praėjusių metų bazinių kainų pokyčius.

4.4. Jei iki sutarties galiojimo pabaigos nė viena iš Sutarties šalių raštu nepareiškia noro ją nutraukti, Sutartis pratęsiama automatiškai iki naujos sutarties pasirašymo, bet ne ilgiau nei iki derybų termino, numatyto TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo, 18 punkte, pabaigos. Sutarties pratęsimo laikotarpiu už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas mokama ne daugiau kaip 1/12 praėjusių metų pradinės sutartinės (metinės) lėšų sumos, atsižvelgus į jos pokyčius TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 25.1 papunktyje nustatytu atveju ir įvertinus tų metų bazinių kainų pokyčius.

4.5. Sutartis gali būti papildoma teisės aktų nustatyta tvarka atskiru šalių susitarimu, jeigu jis sudarytas raštu ir pasirašytas abiejų šalių vadovų ar jų įgaliotų atstovų.

4.6. Jei sustabdomas įstaigos licencijos, suteikiančios teisę teikti tam tikras asmens sveikatos priežiūros paslaugas, galiojimas, Sutarties galiojimas šių paslaugų atžvilgiu sustabdomas be raštiško TLK įspėjimo iki įstaigos licencijos galiojimo sustabdymo termino pabaigos.

4.7. Sutarties galiojimas visa apimtimi arba iš dalies gali būti sustabdomas:

4.7.1. įstaigos ir TLK raštišku susitarimu;

4.7.2. įstaigos iniciatyva, jai pateikus raštišką prašymą;

4.7.3. TLK iniciatyva, jei įstaiga per TLK nustatytą terminą nesiima priemonių TLK nustatytiems pažeidimams pašalinti. Šiuo atveju Sutarties vykdymas visa apimtimi ar iš dalies stabdomas 30 dienų nuo termino, numatyto šioms pažeidimams pašalinti, pabaigos.

4.8. Sutarties galiojimo sustabdymas Sutarties 4.7.1 ar 4.7.2 papunktyje numatytu atveju panaikinamas pagal įstaigos raštišką prašymą. Sutarties, kurios galiojimas buvo sustabdytas Sutarties 4.6 punkte numatytu atveju, galiojimo sustabdymas atitinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų atžvilgiu panaikinamas kitą darbo dieną nuo atitinkamos asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijos galiojimo sustabdymo panaikinimo dienos.

4.9. Jei visiškai panaikinama įstaigos licencija teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas arba ji panaikinama iš dalies (dėl atitinkamų paslaugų teikimo), kitą dieną po licencijos panaikinimo dienos Sutartis visa apimtimi ar iš dalies (dėl atitinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo) vienašališkai nutraukiama be raštiško TLK įspėjimo.

4.10. Jei iki termino, numatyto TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 18 punkte, pabaigos nepasirašomas susitarimas dėl sutartinės sumos, kitą dieną po šio termino pabaigos Sutartis visa apimtimi arba iš dalies vienašališkai nutraukiama be raštiško TLK įspėjimo.

4.11. Sutartis visa apimtimi arba iš dalies gali būti nutraukiama:

4.11.1. įstaigos ir TLK raštišku susitarimu;

4.11.2. įstaiga turi teisę vienašališkai nutraukti Sutartį, jei TLK du mėnesius iš eilės pažeidžia Sutarties 3.3 punkte nurodytą reikalavimą, raštiškai pranešusi apie tai TLK prieš 5 darbo dienas iki Sutarties nutraukimo;

4.11.3. TLK turi teisę vienašališkai nutraukti sutartį visa apimtimi ar iš dalies:

4.11.3.1. jei įstaiga daugiau kaip tris mėnesius nevykdo esminio Sutarties įsipareigojimo – teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, Sutartis visa apimtimi ar iš dalies (dėl neteikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų) vienašališkai nutraukiama, raštiškai pranešus apie tai įstaigai prieš 5 darbo dienas iki Sutarties nutraukimo (visa apimtimi arba iš dalies);

4.11.3.2. jei įstaiga daugiau nei vieną mėnesį nepradedą naudotis ESPBI IS ir (ar) neteikia pacientų sveikatos ir jos priežiūros duomenų šiai informacinei sistemai, Sutartis visa apimtimi vienašališkai nutraukiama, raštiškai pranešus apie tai įstaigai prieš 5 darbo dienas iki Sutarties nutraukimo;

4.11.3.3. jei TLK, atlikusi kontrolės procedūrą įstaigoje, nustato sistemingus ir (ar) kartotinius pažeidimus (apibrėžiamus Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su VPK ar TLK, veiklos priežiūros tvarkos apraše, patvirtintame VPK direktoriaus 2014 m. sausio 21 d. įsakymu Nr. 1K-10 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, veiklos priežiūros tvarkos aprašo

patvirtinimo“) arba jei įstaiga iki 4.7.3 papunktyje numatyto Sutarties vykdymo sustabdymo termino pabaigos nepašalina pažeidimų;

4.12. Jei Sutarties galiojimas vienašališkai nutraukiamas ar sustabdomas iš dalies, tai reiškia, kad Sutarties galiojimas nutraukiamas ar sustabdomas tik tų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurias teikiant buvo nustatyti pažeidimai, atžvilgiu.

V SKYRIUS SUTARTIES ŠALIŲ ATSAKOMYBĖ

5.1. Už Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodekso 57 ir 58 straipsniuose arba 505 straipsnio 1 dalyje nurodytus administracinius nusižengimus įstaigos vadovas ir (ar) kiti įstaigos darbuotojai traukiami administracinėn atsakomybėn.

5.2. Įstaigai neatlyginus PSDF biudžetui padarytos žalos ir (ar) sulygtų netesybų per nustatytą terminą, žala ir (ar) netesybos išieškomos įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

VI SKYRIUS SUSIRAŠINĖJIMAS

6.1. Sutarties šalys susirašinėja lietuvių kalba. Visi pranešimai, sutikimai ar kiti dokumentai, kuriuos šalis gali pateikti pagal Sutartį, bus laikomi galiojančiais ir pateiktais tinkamai, jeigu jie yra asmeniškai pateikiami kitai šaliai ir gaunamas jų gavimo patvirtinimas arba jei jie yra išsiunčiami paštu, registruotu laišku, faksu, per kurjerius, elektroniniu paštu (turi būti patvirtinamas jų gavimas), per E. pristatymo sistemą įstaigos prašyme sudaryti / papildyti / nutraukti sutartį dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis ar panaikinti šios sutarties galiojimo sustabdymą (toliau – prašymas) nurodytais adresais ar fakso numeriais. Jei patvirtinimas negaunamas, laikoma, kad dokumentai yra įteikti praėjus 5 (penkioms) dienoms nuo jų išsiuntimo dienos prašyme nurodytu (-ais) adresu (-ais).

6.2. Jei pasikeičia šalies rekvizitai ir (ar) kiti duomenys, ji turi informuoti kitą šalį ne vėliau kaip per 1 darbo dieną. Šalis, nesilaikanti šio reikalavimo, neturi teisės į pretenziją dėl kitos šalies veiksmų, atliktų remiantis paskutiniaisiais jai žinomais duomenimis.

VII SKYRIUS KITOS SĄLYGOS

7.1. Sutarčiai ir visoms iš Sutarties atsirandančioms teisėms bei pareigoms taikomi Lietuvos Respublikos įstatymai ir kiti norminiai teisės aktai. Sutartis sudaroma ir aiškinama pagal Lietuvos Respublikos teisę.

7.2. Pasikeitus teisės aktams, reglamentuojantiems asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, teikimo sąlygas bei apmokėjimą ir nustatantiems šių paslaugų bazinės kainas ir jų balo vertes, Sutarties šalys vadovaujasi teisės aktų pakeitimais ir taiko naujas bazinės kainas ir balo vertes nuo jas nustatančių teisės aktų įsigaliojimo dienos.

7.3. Jeigu kuri nors Sutarties nuostata negalioja, nes neatitinka įstatymų ir kitų teisės aktų reikalavimų ar Sutarties tikslo bei kai kurių nuostatų, tai neturi įtakos kitų Sutarties nuostatų galiojimui. Šiuo atveju netinkama nuostata turi būti koreguojama ar pakeičiama taip, kad atitiktų įstatymų ir kitų teisės aktų reikalavimus, taip pat Sutarties tikslą ir kitas jos nuostatas.

7.4. Nutraukus Sutarties galiojimą arba jam pasibaigus, lieka galioti Sutarties nuostatos, susijusios su šalių atsakomybe ir tarpusavio atsiskaitymu, taip pat visos kitos Sutarties nuostatos, kurios galioja ir nutraukus Sutartį arba turi galioti siekiant, kad Sutartis būtų visiškai įvykdyta.

7.5. Bet kokie nesutarimai ar ginčai, kylantys tarp šalių dėl Sutarties, sprendžiami abipusiu susitarimu. Šalims nepavykus susitarti per 30 kalendorinių dienų, bet kokie ginčai, nesutarimai ar reikalavimai sprendžiami Lietuvos Respublikos teismuose pagal TLK buveinės vietą Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

7.6. Sutartis, jos priedai ir kiti Sutarties galiojimo laikotarpiu šalių tarpusavyje suderinti dokumentai sudaromi elektroniniu būdu ir pasirašomi kvalifikuotu elektroniniu parašu.

VIII. SUTARTIES PRIEDAI

8.1. 1 priedas „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra“.

8.2. 2 priedas „Duomenų apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sumas, skirtas asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, suvestinė“.

8.3. 3 priedas „Duomenų apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sumas, už kurias gali būti išrašyta kompensuojamųjų vaistų bei medicinos pagalbos priemonių, suvestinė“.

IX SKYRIUS ŠALIŲ REKVIZITAI IR PARAŠAI

_____ teritorinė ligonių kasa

*Pareigos,
vardas ir pavardė*

Istaiga : _____

*Pareigos,
vardas ir pavardė*
