

Suvestinė redakcija nuo 2024-01-04

Įsakymas paskelbtas: TAR 2019-01-02, i. k. 2019-00024

Nauja redakcija nuo 2024-01-04:

Nr. [1K-1](#), 2024-01-03, paskelbta TAR 2024-01-03, i. k. 2024-00047

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

**ĮSAKYMAS
DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO
PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BEI VALSTYBĖS BIUDŽETO
LĖŠOMIS SUTARTIES TIPINĖS FORMOS PATVIRTINIMO**

2019 m. sausio 2 d. Nr. 1K-1
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo 26 straipsnio 3 dalimi:

1. T v i r t i n u Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo bei valstybės biudžeto lėšomis sutarties (toliau – Sutartis) tipinę formą, kurią sudaro:

- 1.1. Sutarties bendrosios sąlygos (pridedama);
- 1.2. Sutarties specialiosios sąlygos (pridedama).

2. N u s t a t a u, kad:

2.1. Sutarties bendrosios ir specialiosios sąlygos kartu su visais priedais, pakeitimais ir papildymais yra teritorinės ligonių kasos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos sutarties dalys, todėl turi būti skaitomos ir aiškinamos kartu;

2.2. Sutarties bendrosios sąlygos Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus įsakymu vienašališkai keičiamos nustačius, kad jos prieštarauja naujai priimtiems teisės aktams, teisminei praktikai, esant priežiūros institucijų nurodymų, taip pat prireikus jas tikslinti. Sutarties bendrųjų sąlygų aktualia redakcija privalo vadovautis visos sutartis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis sudariusios asmens sveikatos priežiūros įstaigos;

2.3. Sutarties bendrosios sąlygos skelbiamos viešai Teisės aktų registre, VLK svetainėje adresu <https://ligoniukasa.lrv.lt> ir privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ Sutarčių su partneriais valdymo posistemyje (toliau – Sutarčių posistemis);

2.4. Sutarties specialiosios sąlygos nustatomos, keičiamos ir pasirašomos atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamą prašymą dėl Sutarties sudarymo;

2.5. Sutartis, jos priedai ir pakeitimai pasirašomi Sutarčių posistemyje. Šiame posistemyje visi dokumentai pasirašomi saugiu elektroniniu parašu.

3. P a v e d u teritorinėms ligonių kasoms:

3.1. Sutarčių posistemyje rengti sutarčių projektus, vadovaujantis šio įsakymo 1 punkte nurodyta Sutarties tipine forma:

3.1.1. pildyti ir (ar) prireikus keisti Sutarties specialiųjų sąlygų 1 priedą „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra“ (toliau – 1 priedas), atsižvelgiant į aktualų Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš PSDF biudžeto, klasifikatorių, patvirtintą VLK 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 1 priedą asmens sveikatos priežiūros 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 PSDF 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 pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-39 „Dėl Skubios konsultacinės pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, bei Lėšų kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti skyrimo ir atskaitomybės tvarkos aprašą, patvirtintą VLK 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“;

3.1.2. pildyti 1 priedą atsižvelgiant į PSDF 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“;

3.1.3. prireikus keisti ir (ar) papildyti Sutarties priedus, kuriuose nurodoma PSDF biudžeto lėšų suma asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, atsižvelgiant į aktualią PSDF biudžeto pajamų ir išlaidų klasifikaciją, patvirtintą VLK 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“ (toliau – Sutarčių sudarymo tvarkos aprašas), nuostatas;

3.1.4. antraisiais ir trečiaisiais Sutarties galiojimo metais papildyti jos priedus, kuriuose nurodoma einamiesiems metams skiriama PSDF biudžeto lėšų suma, Sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 16 punkte nustatyta tvarka;

3.1.5. kartu su Sutartimi Sutarčių posistemyje pasirašoma Asmens duomenų teikimo sutartis, kurios forma patvirtinta VLK direktoriaus 2021 m. kovo 10 d. įsakymu Nr. 1K-86 „Dėl Asmens duomenų teikimo sutarties su sveikatos priežiūros įstaiga, sudariusia sutartį dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, formos patvirtinimo“;

3.2. sulgyti su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl netesybų taikymo, jei netinkamai vykdomi arba nevykdomi Sutartyje numatyti įsipareigojimai arba jei vienašališkai nutraukiama Sutartis, įskaitant netesybų taikymą už nustatytų sveikatos priežiūros būtinųjų sąlygų nesilaikymą, kaip numatyta Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme.

4. N u s t a t a u, kad, atsižvelgiant į tai, jog nuo 2024 m. sausio 1 d. visi reikiami dokumentai Sutarčiai sudaryti, numatyti Sutarčių sudarymo tvarkos apraše, pateikiami Sutarčių posistemyje, sudarytoms ir galiojančioms iki šio įsakymo įsigaliojimo dienos sutartims toliau taikomos šio įsakymo nuostatos likusį sutarties galiojimo laikotarpį.

Direktoriaus pavaduotojas,
laikinais vykdantis direktoriaus funkcijas

Viačeslavas Zaksas

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
2024 m. sausio 3 d. įsakymo Nr. 1K-1
redakcija)

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BEI VALSTYBĖS BIUDŽETO LĖŠOMIS SUTARTIES BENDROSIOS SĄLYGOS

I. SUTARTIES DALYKAS

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo ir (ar) valstybės biudžeto lėšomis sutartis (toliau – Sutartis) susideda iš specialiųjų ir bendrųjų sąlygų su visais jos priedais, papildymais, pakeitimais ir susitarimais (jei tokie sudaromi). Sutarties bendrosiose sąlygose nustatytos Sutarties galiojimo ir nutraukimo sąlygos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – įstaiga) ir teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) įsipareigojimai ir atsakomybė, atsiskaitymas už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas bei ginčų sprendimo tvarka.

2. Sutartyje TLK ir įstaiga kartu vadinami šalimis, o kiekviena atskirai – šalimi.

3. Sutarties bendrosios sąlygos taikomos visiems šalių tarpusavio santykiams, grindžiamiems Sutartimi. Sutarties bendrosios sąlygos skelbiamos viešai – įstaiga gali su jomis susipažinti Teisės aktų registre, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje adresu <https://ligoniukasa.lrv.lt/> bei privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ Sutarčių su partneriais valdymo posistemyje (toliau – Sutarčių posistemis);

4. Sutarties bendrosios sąlygos laikomos neatskiriama Sutarties dalimi (šalims nereikia jų pasirašyti).

5. Šalys, sudarydamos Sutartį, pasirašo Sutarties specialiąsias sąlygas. Sutarties specialiosiose sąlygose numatyta, kad šalys turi vadovautis aktualia Sutarties bendrųjų sąlygų redakcija.

II. SUTARTYJE VARTOJAMOS SĄVOKOS IR SUTRUMPINIMAI

6. Sutartyje vartojamos šios sąvokos ir sutrumpinimai:

6.1. **asmens sveikatos priežiūros paslaugos, apmokamos valstybės biudžeto lėšomis** – asmens sveikatos priežiūros paslaugos, apmokamos pagal Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 5 dalies ir 8 straipsnio 5 dalies nuostatas;

6.2. **ESPBI IS** – Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema;

6.3. **EVIS** – Eilių ir atsargų valdymo informacinė sistema;

6.4. **MPP** – medicinos pagalbos priemonės;

6.5. **PSDF** – Privalomojo sveikatos draudimo fondas;

6.6. **„Sveidra“** – privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema „Sveidra“;

6.7. **VLK** – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

7. Kitos Sutartyje vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžiamos Sveikatos draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose, reglamentuojančiuose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir apmokėjimą.

III. ĮSTAIGOS ĮSIPAREIGOJIMAI

8. Įstaiga įsipareigoja:

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

8.2. teikti Sutarties specialiųjų sąlygų 1 priede nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas:

8.2.1. apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustieji), – šios paslaugos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis;

8.2.2. asmenims, nurodytiems Sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 5 dalyje ir 8 straipsnio 5 dalyje, – šios paslaugos apmokamos valstybės biudžeto lėšomis;

8.2.3. Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės valstybėse, Šveicarijos Konfederacijoje ir Jungtinėje Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystėje socialiniu draudimu apdraustiesiems asmenims, pateikusiems atitinkamos valstybės kompetentingos įstaigos išduotą dokumentą, patvirtinantį teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas (Europos sveikatos draudimo kortelę ar šią kortelę pakeičiantį sertifikatą, dokumentą S2, dokumentą DA1 ar juos pakeičiančius struktūrizuotus elektroninius dokumentus) – šios paslaugos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis;

8.3. 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, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu, Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymu, Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu, Lietuvos Respublikos 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 VLK direktoriaus įsakymais bei kitais teisės aktais, reglamentuojančiais asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir apmokėjimą;

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

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

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

8.7. nemokamai skelbti įstaigos patalpose (pacientams gerai matomose vietose – registratūroje, priėmimo kambaryje ar pan.) ir įstaigos interneto svetainėje (jeigu tokią įstaiga turi) išsamų PSDF biudžeto ir valstybės biudžeto 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 ar valstybės biudžeto lėšomis ir teikiamos be jokio papildomo mokesčio) bei TLK parengtą informaciją;

8.8. 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:

8.8.1. ar jis apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu;

8.8.2. ar jam teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos bus apmokamos valstybės biudžeto lėšomis;

8.8.3. arba prašyti pateikti Europos sveikatos draudimo kortelę (ar ją laikinai pakeičiantį sertifikatą) kartu su ją pateikusių asmens tapatybę patvirtinančiu dokumentu;

8.9. kreiptis į TLK, jei yra neaiškumų dėl paciento draustumo PSDF biudžeto lėšomis ar asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokėjimo valstybės biudžeto lėšomis, ar kyla kitų klausimų dėl Sutarties vykdymo.

8.10. užtikrinti, kad PSDF biudžeto ar valstybės biudžeto laiduojamos (nemokamos) asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos nemokamai ir už šias paslaugas iš pacientų nebūtų reikalaujama papildomo mokesčio ar jų teikimui nebūtų keliamos papildomos teisės aktuose nenumatytos sąlygos (reikalaujama, siūloma įsigyti papildomas paslaugas ir kt.);

8.11. užtikrinti, kad mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos ir mokami tyrimai bei procedūros būtų atliekami tik tuomet, kai šias paslaugas, apmokamas PSDF biudžeto ar valstybės biudžeto lėšomis, nustatytą dieną gauna visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai;

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

8.13. iki kiekvieno mėnesio 10 dienos:

8.13.1. teisės aktų nustatyta tvarka įvesti tikslus ir teisingus duomenis apie ataskaitinį laikotarpį (praėjusį kalendorinį mėnesį) suteiktas PSDF biudžeto ir (ar) valstybės biudžeto lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas į „Sveidra“ ir (ar) į EVIS. Jei ataskaitinio laikotarpio duomenys įvedami į šias informacines sistemas vėliau dėl jų veiklos sutrikimų, tai nebus laikoma vėlavimu (šiam papunktyje numatytas įsipareigojimas netaikomas sveikatos programas įgyvendinančiai įstaigai, kuriai skiriamos lėšos naudojamos pagal patvirtintą išlaidų sąmatą);

8.13.2. pateikti TLK VLK nustatytos formos ataskaitinio laikotarpio ataskaitas, kurių negeneruoja „Sveidra“ ir (ar) EVIS, vienu iš 8.13.6 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);

8.13.3. pateikti lėšų paraišką (-as) ir (ar) sąskaitą (-as) už ataskaitiniu laikotarpiu suteiktas PSDF lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nurodant mokėtiną sumą, apskaičiuotą atitinkamų paslaugų apmokėjimą reglamentuojančių teisės aktų nustatyta tvarka. Įstaiga gali teikti lėšų paraiškas ir (ar) sąskaitas TLK už ataskaitinį laikotarpį suteiktas paslaugas tik tada, kai TLK patvirtina įstaigos pateiktus dokumentus ir duomenis, nurodytus Sutarties 8.13.1 ir 8.13.2 punktuose;

8.13.4. pateikti atskirą lėšų paraišką (-as) ir (ar) sąskaitą (-as) už ataskaitiniu laikotarpiu suteiktas valstybės biudžeto lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nurodant mokėtiną sumą už faktiškai suteiktas šias paslaugas. Įstaiga gali teikti lėšų paraiškas ir (ar) sąskaitas TLK už ataskaitinį laikotarpį suteiktas paslaugas tik tada, kai TLK patvirtina įstaigos pateiktus dokumentus ir duomenis, nurodytus Sutarties 8.13.1 ir 8.13.2 punktuose;

8.13.5. pateikti atsiskaitymo dokumentus vienu iš 8.13.6 punkte nurodytų būdų dėl skatinamųjų priedų, skiriamų už ankstyvąją piktybinių navikų diagnostiką. Įstaiga gali teikti šiuos atsiskaitymo dokumentus tik tada, kai TLK pagal įstaigos pateiktus dokumentus patvirtina ar ankstyvosios piktybinių navikų diagnostikos paslaugos atitinka skatinamojo priedo mokėjimo reikalavimus;

8.13.6. sąskaitos ir ataskaitos bei kiti reikiami duomenys ir dokumentai, pagal kuriuos atsiskaitoma už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pateikiami kitai šaliai per E. pristatymo sistemą arba per kurjerius registruotu laišku ar elektroniniu paštu (turi būti patvirtinamas jų gavimas) Sutarčių posistemyje nurodytais adresais. Jei patvirtinimas negaunamas, laikoma, kad dokumentai yra įteikti praėjus 3 (trims) darbo dienoms nuo jų išsiuntimo dienos prašyme nurodytu (-ais) adresu (-ais);

8.14. 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 į šias formas paciento priemokas ir suteiktas mokamas paslaugas;

8.15. nekeisti pateiktų duomenų, nurodytų Sutarties 8.13.1 ir 8.13.2 punktuose, išskyrus atvejus, kai įstaiga gauna TLK ar VLK pavedimą juos patikslinti. Jei įstaiga pati pageidauja juos tikslinti, prieš tikslindama duomenis turi gauti TLK sutikimą. Duomenys turi būti patikslinti pagal TLK nustatytus terminus;

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

8.17. kas mėnesį įvesti duomenis apie darbuotojų darbo užmokestį į Asmens sveikatos priežiūros įstaigų vidutinio darbo užmokesčio administravimo duomenų bazę VLK direktoriaus nustatyta tvarka;

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

8.19. 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;

8.20. užtikrinti, kad Sutarties specialiųjų sąlygų 1 priede išvardytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teiktų ir kompensuojamųjų vaistų bei MPP receptus išrašytų turintys teisę tai daryti specialistai, nurodyti „Sveidros“ Specialistų licencijų ir įdarbinimo posistemyje. Taip pat užtikrinti, kad duomenys apie gydytojų, slaugytojų ir kitų specialistų, dalyvaujančių teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, darbo krūvį bei jo pasikeitimą būtų pateikiami arba patikslinami šiame posistemyje ne vėliau kaip per vieną darbo dieną nuo šių duomenų pasikeitimo;

8.21. tvarkyti pacientų sveikatos ir jos priežiūros duomenis, susijusius su asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimu, ESPBI IS:

8.21.1. tiksliai ir išsamiai aprašyti, laikantis teisės aktų reikalavimų, suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas elektroninėje sveikatos istorijoje ESPBI IS;

8.21.2. jei dėl įstaigos informacinės sistemos ir ESPBI IS veikimo sutrikimų nėra galimybės paciento sveikatos duomenų tvarkyti elektroniniu būdu, užtikrinti, kad pacientų sveikatos duomenys būtų įrašomi į popierinius dokumentus, o vėliau būtų įvedami į ESPBI IS teisės aktų nustatyta tvarka;

8.22. Išankstinės pacientų registracijos informacinėje sistemoje skelbti teisės aktų nustatyta tvarka įstaigos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo grafikus. Šioje sistemoje elektroniniu būdu registruoti asmenis PSDF biudžeto lėšomis apmokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti ir sudaryti galimybę pacientams (ar jų atstovams) užsiregistruoti patiems;

8.23. išrašyti kompensuojamųjų vaistų ir MPP receptus teikiant apdraustiesiems 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) elektroniniame recepte, išskyrus teisės aktuose numatytas išimtis;

8.24. skiriant ir išrašant kompensuojamuosius vaistus vadovautis Pasaulinės sveikatos organizacijos patvirtintais racionalaus vaistų vartojimo principais:

8.24.1. tinkama indikacija – sprendimas išrašyti vaistą turi būti pagrįstas ir medicinos požiūriu racionalus, gydymas vaistais turi būti efektyvus ir saugus (vaistai skiriami pagal registruotas terapines indikacijas);

8.24.2. tinkamas vaistas – vaistas pacientui gydyti pasirenkamas pagal jo efektyvumą, saugumą, tinkamumą ir prieinamumą;

8.24.3. tinkamas pacientas – vaistas yra priimtinas pacientui, nėra jo skyrimo kontraindikacijų ir nepageidaujamų reiškinių tikimybė yra minimali;

8.24.4. tinkama informacija – pacientui suteikiama aktuali, tiksli ir aiški informacija apie jo būklę ir paskirtą vaistą;

8.24.5. tinkama stebėsena – tikėtino ir netikėto vaistų, kuriais gydomas pacientas, poveikio (efekto) stebėsena, vertinant, ar šie vaistai yra tinkami, efektyvūs ir saugūs, ar pasirinkta reikiama gydymo trukmė, ar skiriamos vaistų dozės yra veiksmingos, ar pasirinkta mažiausia galima gydymo kaina;

8.24.6. parenkama pacientui tinkamiausia kompensuojamojo vaisto dozė ir gydymo trukmė, kartu siekiant užtikrinti, kad išlaidos šiems vaistams įsigyti būtų mažiausios;

8.25. 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;

8.26. vykdyti visus pavedimus TLK sprendime, kuris įforminamas kaip ekspertizės pažyma ar kitas dokumentas, nurodytais terminais;

8.27. 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);

8.28. sumokėti sulygtas netesybas per Sutarties specialiosiose sąlygose nurodytą terminą;

8.29. atlyginti PSDF biudžetui padarytą žalą;

8.30. ne vėliau kaip kitą darbo dieną po paciento išrašymo iš įstaigos pranešti apie jo sveikatos būklę ir jam suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas 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).

IV. TLK ĮSIPAREIGOJIMAI

9. TLK įsipareigoja:

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

9.2. už įstaigos suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas mokėti tik tuo atveju, jei jos buvo suteiktos Sutarties 8.2 punkte numatytiems asmenims teisės aktų nustatyta tvarka;

9.3. ne vėliau kaip per 30 dienų nuo sąskaitų gavimo dienos pervesti lėšas įstaigai už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, neviršijant tam tikslui iš PSDF biudžeto skirtų ataskaitinio laikotarpio asignavimų, taip pat pervesti lėšas už faktiškai suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas valstybės biudžeto lėšomis. Sąskaitos gavimo diena laikoma ta diena, kai TLK patikrina įstaigos pateiktus dokumentus ir duomenis, nurodytus Sutarties 8.13.1–8.13.5 punktuose. Dokumentai patikrinami ne vėliau kaip per 15 dienų nuo jų gavimo dienos;

9.4. už PSDF biudžeto lėšomis suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas antraisiais ir trečiaisiais Sutarties galiojimo metais iki termino, nurodyto TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos apraše, patvirtintame 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“, pabaigos mokėti ne daugiau kaip 1/12 praėjusių metų sutartyje ar susitarime dėl sutartinės sumos numatytos pradinės sutartinės (metinės) lėšų sumos, perskaičiuotos atsižvelgiant į jos pokyčius TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo nustatytais atvejais ir į praėjusių metų bazinių kainų pokyčius;

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

9.6. 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 teikimo rodiklių reikšmes (siektinos šių rodiklių reikšmės nustatomos teisės aktais);

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

V. SUTARTIES PAKEITIMAS, PRATĖSIMAS, GALIOJIMAS, PAPILDYMAS, NUTRAUKIMAS

10. Sutarties įsigaliojimas ir Sutarties galiojimo trukmė numatoma Sutarties specialiosiose sąlygose.

11. 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 20 punkte, pabaigos. Sutarties pratęsimo laikotarpiu už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas mokama ne daugiau kaip 1/12 praėjusių metų pradinės sutartinės (metinės) lėšų sumos, atsižvelgiant į jos pokyčius TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo nustatytais atvejais ir į praėjusių metų bazinių kainų pokyčius.

12. Sutarties Specialiosios sąlygos gali būti keičiamos ar papildomos teisės aktų nustatyta tvarka atskiru šalių susitarimu, jeigu jis sudarytas Sutarčių posistemyje ir abiejų šalių vadovų ar jų įgaliotų atstovų pasirašytas kvalifikuotu elektroniniu parašu.

13. Sutarties bendrosios sąlygos gali būti keičiamos VLK direktoriaus įsakymu, pasikeitus Lietuvos Respublikos teisės aktams. Šalys, vykdydamos Sutartį, vadovaujasi aktualia Sutarties bendrųjų sąlygų redakcija.

14. Jei pagal Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktus duomenis sustabdomas įstaigos licencijos, suteikiančios teisę teikti tam tikras asmens sveikatos priežiūros paslaugas, galiojimas, Sutarties galiojimas šių paslaugų atžvilgiu sustabdomas be TLK įspėjimo iki įstaigos licencijos galiojimo sustabdymo termino pabaigos.

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

15.1. įstaigos ir TLK susitarimu;

15.2. įstaigos iniciatyva, jai pateikus prašymą;

15.3. TLK iniciatyva, jei įstaiga per TLK nustatytą terminą nesiima priemonių TLK nustatytiems pažeidimams pašalinti. Šiuo atveju Sutarties galiojimas visa apimtimi ar iš dalies stabdomas 30 (trisdešimt) dienų nuo termino, numatyto šiems pažeidimams pašalinti, pabaigos;

15.4. TLK iniciatyva, jei įstaiga teikia asmens sveikatos priežiūros paslaugas ne licencijoje nurodytu (-ais) adresu (-ais). Šiuo atveju Sutarties galiojimas visa apimtimi ar iš dalies stabdomas be TLK įspėjimo iki pažeidimai bus pašalinti.

16. Sutarties galiojimo sustabdymas Sutarties 15.1 ar 15.2 punkte numatytu atveju panaikinamas pagal įstaigos prašymą. Sutarties, kurios galiojimas buvo sustabdytas Sutarties 14 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.

17. 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 TLK įspėjimo.

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

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

19.1. įstaigos ir TLK susitarimu;

19.2. įstaiga turi teisę vienašališkai nutraukti Sutartį, jei TLK du mėnesius iš eilės nevykdo Sutarties 9.3 punkte nurodyto reikalavimo, pranešusi apie tai TLK prieš 5 (penkias) darbo dienas iki Sutarties nutraukimo;

19.3. TLK turi teisę vienašališkai nutraukti Sutartį visa apimtimi ar iš dalies:

19.3.1. jei įstaiga daugiau kaip 3 (tris) mėnesius iš eilės nevykdo esminio Sutarties įsipareigojimo – teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, ir apie tai buvo informuota, Sutartis visa apimtimi ar iš dalies (dėl neteikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų) vienašališkai nutraukiama, pranešus apie tai įstaigai prieš 5 (penkias) darbo dienas iki Sutarties nutraukimo (visa apimtimi arba iš dalies);

19.3.2. jei įstaiga daugiau nei 1 (vieną) mėnesį nepradedą naudotis ESPBI IS ir (ar) neteikia pacientų sveikatos ir jos priežiūros duomenų šiai informacinei sistemai ir apie tai įstaiga bei Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos buvo informuotos, Sutartis visa apimtimi vienašališkai nutraukiama, pranešus apie tai įstaigai prieš 5 (penkias) darbo dienas iki Sutarties nutraukimo;

19.3.3. 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 VLK ar TLK, veiklos priežiūros tvarkos apraše, patvirtintame VLK 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 Sutarties 15.3 punkte numatyto Sutarties galiojimo sustabdymo termino pabaigos nepašalina pažeidimų, Sutartis vienašališkai nutraukiama.

20. 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.

VI. SUTARTIES ŠALIŲ ATSAKOMYBĖ

21. 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.

22. 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.

VII. SUSIRAŠINĖJIMAS

23. Dokumentus, susijusius su Sutarties sudarymu, papildymu ir pakeitimu, ar prašymus panaikinti Sutarties galiojimo sustabdymą nurodytais veiklos adresais, TLK ir įstaiga teikia viena kitai per Sutarčių posistemį (apie šiame posistemyje gautą naują pranešimą įstaiga ar TLK informuojamos elektroniniu laišku, siunčiamu elektroninio pašto adresu, nurodytu Sutarčių posistemyje). Sutrikus Sutarčių posistemo veikimui, dokumentai, pasirašyti elektroniniu parašu, gali būti siunčiami elektroniniu paštu (elektroninio laiško gavėjas turi patvirtinti jo gavimą; jei patvirtinimas negaunamas, laikoma, kad dokumentai buvo įteikti praėjus 3 (trims) darbo dienoms nuo laiško išsiuntimo dienos).

24. 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 pateikiami per Sutarčių posistemį kitai šaliai ir gaunamas jų gavimo patvirtinimas.

25. Jei pasikeičia šalies rekvizitai ir (ar) kiti duomenys, ji turi informuoti kitą šalį ne vėliau kaip per 1 (vieną) darbo dieną. Jei įstaiga nesilaiko šio reikalavimo, TLK veiksmai atliekami pagal paskutinius jai žinomus įstaigos pateiktus duomenis ir įstaiga neturi teisės į pretenziją, jei dėl to padaroma žala įstaigai ar tretiesiems asmenims.

VIII. KITOS SĄLYGOS

26. 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.

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

28. 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.

29. 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.

30. 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.

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

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
2024 m. sausio 3 d. įsakymo Nr. 1K-1
redakcija)

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO
PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BEI VALSTYBĖS BIUDŽETO
LĖŠOMIS SUTARTIES SPECIALIOSIOS SĄLYGOS**

Nr. _____
(Data)

(Vieta)

teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK), kuriai atstovauja

(pareigos, vardas, pavardė)

ir

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

kurią atstovauja _____,
(pareigos, vardas, pavardė)

toliau kartu vadinamos „šalimis“, o kiekviena atskirai – „šalimi“, susitaria dėl toliau išvardytų Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo ir valstybės biudžeto lėšomis sutarties (toliau – Sutartis) specialiųjų ir bendrųjų sąlygų:

1. Sutarties specialiosios sąlygos nustato Įstaigos teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą (1 priedas), Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų sumas, skirtas asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti (2 priedas);

2. Sutarties bendrosios sąlygos yra neatsiejama Sutarties dalis. Šalys, vykdydamos Sutartį, vadovaujasi aktualia Sutarties bendrųjų sąlygų redakcija, kuri skelbiama viešai Teisės aktų registre, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje adresu <https://ligoniukasa.lrv.lt/> ir privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ Sutarčių su partneriais valdymo posistemyje (toliau – Sutarčių posistemis) adresu <https://spvs-public.svp.vlk.lt>. Pasirašydamos Sutartį šalys patvirtina, kad susipažino su Sutarties bendrosiomis sąlygomis, su jomis sutinka ir jomis vadovausis vykdydamos Sutartį;

3. Sutartis įsigalioja, kai ją pasirašo abi Sutarties šalys, ir galioja iki 20____ m. _____ d.;

4. pagal Sutartį mokama už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas nuo 20____ m. _____ d.;

5. Sutartis, jos priedai ir kiti Sutarties galiojimo laikotarpiu šalių tarpusavyje suderinti dokumentai sudaromi elektroniniu būdu ir įsigalioja, kai juos kvalifikuotu elektroniniu parašu pasirašo abi šalys;

6. Sutartyje sulygotos netesybos ir netesybų mokėjimo terminas:

7. Sutarties priedai:

7.1. 1 priedas „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašas“.

7.2. 2 priedas „Duomenų apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sumas, skirtas asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, ir valstybės biudžeto asignavimus valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti suvestinė“.

8. Šalių rekvizitai ir parašai:

	TLK duomenys:	Istaigos duomenys:
Pavadinimas		
Juridinio asmens kodas		
Adresas korespondencijai gauti		
Administracijos telefono ryšio numeriai		
Telefono ryšio numeriai gyventojams		
Elektroninio pašto adresas		
Interneto svetainės adresas		
Atsiskaitomosios sąskaitos numeris		
Banko pavadinimas		

_____ TLK	Istaiga: _____
<i>Pareigos, vardas ir pavardė</i>	<i>Pareigos, vardas ir pavardė</i>

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo
ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos
draudimo fondo bei valstybės biudžeto
lėšomis sutarties
specialiųjų sąlygų
1 priedas

**(Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo
biudžeto lėšomis, sąrašo forma)**

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ, APMOKAMŲ PRIVALOMOJO
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS, SĄRAŠAS**

(Įstaigos pavadinimas)

(Įstaigos ID –.....)

(Data)

(Veiklos adresas)

Eil. Nr.	Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto išlaidų straipsnio kodas	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas*	Paslaugos kodas*

*Paslaugos ir jų kodai į šį priedą įrašomi vadovaujantis aktuoliu Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš PSDF biudžeto, klasifikatoriumi, patvirtintu 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“. Į šį priedą įrašant paslaugas, neįtrauktas į minėtą klasifikatorių, vadovaujamasi licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašais, patvirtintais 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 sąrašu, patvirtintu 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 PSDF biudžeto tvarkos aprašu, patvirtintu 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 aprašu, patvirtintu 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 aprašu, patvirtintu 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“.

teritorinė ligonių kasa
Pareigos,
vardas ir pavardė

Įstaiga:
Pareigos,
vardas ir pavardė

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo
ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos
draudimo fondo bei valstybės biudžeto
lėšomis sutarties specialiąjų sąlygų
2 priedas

(Duomenų apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sumas, skirtas asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, ir valstybės biudžeto asignavimus valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti suvestinės forma)

DUOMENŲ APIE PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠŲ SUMAS, SKIRTAS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMS APMOKĖTI, IR VALSTYBĖS BIUDŽETO ASIGNAVIMUS VALSTYBĖS DELEGUOTOMS FUNKCIJOMS FINANSUOTI SUVESTINĖ

(eurais)

Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto išlaidų klasifikacija (straipsnio kodas)	PSDF biudžeto išlaidų straipsnio pavadinimas / asmens sveikatos priežiūros paslaugos	202__ m. PSDF biudžeto lėšų suma*	I ketvirčio lėšų suma	II ketvirčio lėšų suma	III ketvirčio lėšų suma	IV ketvirčio lėšų suma
01 03	Slaugos paslaugoms, iš jų:					
01 03 01	Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms					
01 03 02	Ambulatorinėms slaugos paslaugoms namuose					
01 03 03	Paliatyviosios pagalbos paslaugoms (stacionarinėms)					
01 04	Ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, iš jų:					
01 04 01	Ambulatorinėms specializuotoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, iš jų:					
01 04 01 01	1. gydytojų specialistų konsultacijoms (išskyrus 3 punkte nurodytas konsultacijas)					
01 04 01 02	2. gydytojų specialistų konsultacijoms, kai atliekami diagnostiniai ir (ar) gydomieji veiksmai (išskyrus 3 punkte nurodytas konsultacijas)					
	3. gydytojų specialistų – kardiologo (vaikų ir suaugusiųjų), neurologo (vaikų ir suaugusiųjų), endokrinologo (vaikų ir suaugusiųjų), hematologo (vaikų ir suaugusiųjų), onkologo chemoterapeuto, onkologo radioterapeuto – konsultacijoms					
01 04 02	Dienos stacionaro paslaugoms					
01 04 03	Dienos chirurgijos paslaugoms					

01 04 04	Skubiosios medicinos pagalbos paslaugoms**					
01 04 05	Stebėjimo paslaugoms					
01 04 06	Ambulatorinės chirurgijos paslaugoms					
01 05	Stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, iš jų:					
01 05 01 02 01 05 02	Kitoms aktyviojo gydymo ir ilgalaikio gydymo paslaugoms					
01 05 01 01	Gimdymo paslaugoms ***					
01 05 01 03	Insulto gydymo, kai taikoma trombolizė, paslaugoms***					
01 05 01 04	Insulto gydymo, kai taikoma invazinė trombektomija, paslaugoms***					
01 05 01 05	Miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, kai atliekamas širdies vainikinių kraujagyslių stentavimas, paslaugoms***					
01 05 01 06	Kardiochirurgijos paslaugoms (vožtuvų, pertvaros procedūroms, vainikinių arterijų šuntavimo paslaugoms)***					
01 05 01 07	Širdies stimulatoriaus ar defibriliatoriaus implantavimo ar pakeitimo paslaugoms***					
01 05 01 08	Šnarių (klubo, kelio ir kitų šnarių) endoprotezavimo paslaugoms***					
01 05 01 09	Chirurgijos dėl dauginių traumų paslaugoms***					
01 05 01 10	Onkologijos paslaugoms***					
	Rezervas					
01 08	Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui, iš jų:					
01 08 01	Ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugoms (išskyrus psichosocialinę reabilitaciją)					
01 08 02	Stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugoms (išskyrus psichosocialinę ir prioritetinę stacionarinę reabilitaciją)					
01 08 03	Ambulatorinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms					
01 08 04	Stacionarinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms					
01 08 05	Pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugoms					
01 08 06	Prioritetinės stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugoms					

03	Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti, iš jų:					
03 07 01	Transplantacijos programos priemonėms finansuoti (neįskaitant išlaidų potencialiems donorams paruošti)					
03 10	Skubiai konsultacinei pagalbai, iš jų:					
03 10 01	Skubiai konsultacinei pagalbai (sąmatinis finansavimas)****					
06 01	Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti *****, iš jų:					
06 01	Paslaugoms, skirtoms gyvybei gelbėti ir išsaugoti					
06 02	Kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti*****					
Bendra sutartinė suma:						

* Įskaitant lėšų sumą, panaudotą einamaisiais metais iki šio priedo, kuriame numatoma einamųjų metų PSDF biudžeto lėšų suma, pasirašymo.

** Mokami priedai, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymo Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ 3 priede nustatytais sąlygomis ir kainomis, neįskaitomi į nurodytą lėšų sumą.

*** Mokama atsižvelgiant į sumą, už kurią buvo faktiškai suteikta šių paslaugų. Išlaidų straipsniuose 01 05 01 06, 01 05 01 07, 01 05 01 08, 01 05 01 09, 01 05 01 10 nurodytos paslaugos apima paslaugas, kurių kodai pagal Giminingų diagnozių grupių sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. V-1118 „Dėl Giminingų diagnozių grupių sąrašo, Normatyvinės gydymo trukmės ir giminingų diagnozių grupėms priskiriamų kainų koeficientų sąrašo bei Medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašo patvirtinimo“, numatyti Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1113 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

**** Lėšos apskaitomos asmens sveikatos priežiūros įstaigos sąskaitoje, atidarytoje banke. Iki einamųjų metų gruodžio 31 d. nepanaudotos lėšos grąžinamos į teritorinės ligonių kasos PSDF biudžeto sąskaitą.

***** Šioje duomenų suvestinėje Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti nurodomi prie tų paslaugų, kurioms skiriama konkreti suma. Už kitas valstybės biudžeto lėšomis apmokamas paslaugas (paslaugas, suteiktas asmenims, nurodytiems Sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 5 dalyje ir 8 straipsnio 5 dalyje) mokama atsižvelgiant į sumą, už kurią buvo faktiškai suteikta šių paslaugų.

1 pastaba. Pasibaigus pirmajam pusmečiui, asmens sveikatos priežiūros įstaigos sutartinė suma, numatyta stacionarinėms ir ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, gali būti koreguojama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ nustatyta tvarka.

2 pastaba. Į 2019 metais suteiktų gydytojų specialistų paslaugų, nurodytų toliau pateikiamoje lentelėje, skaičių (nustatomą pagal 2024 m. sausio 1 d. galiojantį 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) atsižvelgiama vertinant šių paslaugų apmokėjimą, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1113 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“:

Asmens sveikatos priežiūros paslaugos	Stacionarines asmens sveikatos priežiūros (aktyviojo gydymo ir ilgalaikio gydymo) paslaugas teikiančios įstaigos suteiktų gydytojų specialistų konsultacijų skaičius
1. Gydytojų specialistų – kardiologo (vaikų ir suaugusiųjų), neurologo (vaikų ir suaugusiųjų), endokrinologo (vaikų ir suaugusiųjų), hematologo (vaikų ir suaugusiųjų), onkologo chemoterapeuto, onkologo radioterapeuto – konsultacijos	
2. Gydytojų specialistų konsultacijos, kai atliekami diagnostiniai ir (ar) gydomieji veiksmai, išskyrus 1 punkte nurodytas konsultacijas	

_____ teritorinė ligonių kasa
Pareigos,
vardas ir pavardė

Įstaiga: _____
Pareigos,
vardas ir pavardė

Priedų pakeitimai:

1+priedas Nomenklatura (1) (nauja redakcija pagal 1K-23)

2+priedas+ASPP+finansinis (pagal 1K-26)

Priedo pakeitimai:

Nr. [1K-26](#), 2023-01-23, paskelbta TAR 2023-01-23, i. k. 2023-01114

3+priedas+kvotos+vaistai+ir+MPP (nauja redakcija pagal 1K-23)

Neteko galios nuo: 2023-01-24

Nr. [1K-26](#), 2023-01-23, paskelbta TAR 2023-01-23, i. k. 2023-01114

Pakeitimai:

1.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-285](#), 2019-12-18, paskelbta TAR 2019-12-19, i. k. 2019-20573

Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2019 m. sausio 2 d. įsakymo Nr. 1K-1 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarties tipinės formos patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-44](#), 2020-02-14, paskelbta TAR 2020-02-14, i. k. 2020-03361

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

3.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-138](#), 2020-05-08, paskelbta TAR 2020-05-08, i. k. 2020-09980

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

4.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-33](#), 2021-02-01, paskelbta TAR 2021-02-02, i. k. 2021-01922

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

5.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-23](#), 2022-01-21, paskelbta TAR 2022-01-21, i. k. 2022-00966

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

6.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-75](#), 2022-02-21, paskelbta TAR 2022-02-21, i. k. 2022-03064

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

7.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-26](#), 2023-01-23, paskelbta TAR 2023-01-23, i. k. 2023-01114

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

8.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-1](#), 2024-01-03, paskelbta TAR 2024-01-03, i. k. 2024-00047

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