

(Duomenų apie 2020 kalendoriniais metais gautas pajamas už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir mokėtiną įmoką lentelės forma)

(Įstaigos pavadinimas)

Valstybinės ligonių kasos prie
Sveikatos apsaugos ministerijos
Apskaitos skyriui

DUOMENŲ APIE 2020 KALENDORINIAIS METAIS

GAUTAS PAJAMAS UŽ SUTEIKTAS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS IR MOKĖTINĄ ĮMOKĄ LENTELĖ

(pildo asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kuri veiklą pradėjo ne nuo 2020 metų pradžios; apskaičiuojama įmoka už 2020 metus)

2021 m. mėn. d. Nr.

Įstaigos pavadinimas

Įmonės kodas

Korespondencijos

adresas

Atsiskaitomosios

sąskaitos Nr.

Telefono Nr.

El. paštas

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos kodas Juridinių asmenų registre	2020 metais gautos pajamos už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, Eur (3+4)	iš jų:		Taikytas įmokos dydžio procentas* (0,1 arba 0,2)	Mokėtina įmoka už 2020 kalendorinius metus**, Eur (2 x 5/100)
		Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos, Eur	kitų šaltinių lėšos, Eur		
1	2	3	4	5	6

* Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 27 straipsnio 1 dalis:

1) tik pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tik palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas ir (arba) paliatyvosios pagalbos paslaugas teikiančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms – 0,1 procento;

2) kitoms šios dalies 1 punkte nenurodytoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms – 0,2 procento.

** Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 27 straipsnio 3 dalis:

Jeigu asmens sveikatos priežiūros įstaiga veiklą pradeda ne nuo kalendorinių metų pradžios:

1) įmokos už praėjusius kalendorinius metus dydis apskaičiuojamas nuo praėjusių kalendorinių metų asmens sveikatos priežiūros įstaigos pajamų už asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą;

2) asmens sveikatos priežiūros įstaiga įmoką už praėjusius kalendorinius metus moka iki einamųjų metų kovo 30 dienos.

Pastaba. Užpildytą lentelę pateikite el. paštu vlk@vlk.lt dviem būdais:

– asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo (arba jo įgalioto asmens) pasirašytą skenuotą lentelę PDF formatu;

– Excel formatu.

Informacija turi būti siunčiama vienu elektroniniu laišku.

*(Asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo ar jo įgalioto asmens
pareigų pavadinimas, vardas, pavardė)*

(Parašas)

Rengėjas _____, telefonas, el. paštas: _____