

(Duomenų apie 2021 kalendoriniais metais gautas pajamas už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir mokėtiną įmoką lentelės forma)

(Istaigos pavadinimas)

Valstybinės ligonių kasos prie
Sveikatos apsaugos ministerijos
Apskaitos skyriui

DUOMENŲ APIE 2021 KALENDORINIAIS METAIS

GAUTAS PAJAMAS UŽ SUTEIKTAS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS IR MOKĖTINĄ ĮMOKĄ LENTELĖ
(pildo asmens sveikatos priežiūros įstaiga, pradėjusi veiklą iki 2021 metų pradžios; apskaičiuojama įmoka už 2022 metus)

2022 m. mėn. d. Nr.

Istaigos pavadinimas

Įmonės kodas

Korespondencijos
adresas

Atsiskaitomosios
sąskaitos Nr.

Telefono Nr.

El. paštas

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos kodas Juridinių asmenų registre	2021 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 einamuosius 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 nurodytoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms – 0,2 procento.

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

asmens sveikatos priežiūros įstaiga įmoką už einamuosius kalendorinius metus moka dalimis po 1/4 įmokos. Pirmoji kalendoriniais metais įmoka sumokama iki einamųjų metų kovo 30 dienos, o antroji, trečioji ir ketvirtoji – iki kiekvieno ketvirčio antro mėnesio 10 dienos (t. y. antroji – iki gegužės 10 dienos, trečioji – iki rugpjūčio 10 dienos, ketvirtoji – iki lapkričio 10 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: _____