



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
2009 M. GRUODŽIO 18 D. ĮSAKYMO NR. V-1051 „DĖL TERITORINIŲ LIGONIŲ KASŲ
IR ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ SUTARČIŲ SUDARYMO TVARKOS
APRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO**

2016 m. rugpjūčio 17 d. Nr. V-1009
Vilnius

P a k e i č i u Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymą Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir jį išdėstau nauja redakcija:

„LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL TERITORINIŲ LIGONIŲ KASŲ IR ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ
SUTARČIŲ SUDARYMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalimi ir atsižvelgdamas į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2016 m. liepos 14 d. nutarimą Nr. DT-5/3:

1. T v i r t i n u Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.“

Krašto apsaugos ministras,
laikintai vykdomasis Sveikatos apsaugos ministro pareigas

Juozas Olekas

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2009 m. gruodžio 18 d.

įsakymu Nr. V-1051

(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2016 m. rugpjūčio 17 d.

įsakymo Nr. V-1009 redakcija)

TERITORINIŲ LIGONIŲ KASŲ IR ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ SUTARČIŲ SUDARYMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato teritorinių ligonių kasų (toliau – TLK) ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – įstaigos) sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis (toliau – sutartys) sudarymo tvarką: įstaigos TLK teikiamų prašymų ir dokumentų sąrašą, šių dokumentų pateikimo, nagrinėjimo ir sprendimo priėmimo terminus, sutarties pasirašymo, įsigaliojimo, nutraukimo, pratęsimo, galiojimo sustabdymo ir galiojimo sustabdymo panaikinimo tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos:

2.1. **posistemis METAS** – privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ Asmens sveikatos priežiūros, odontologijos praktikos ir farmacijos specialistų licencijų bei spaudų, taip pat asmens sveikatos priežiūros, odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų ir vaistinių licencijų administravimo bei apskaitos posistemis;

2.2. kitos Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme ir sveikatos apsaugos ministro įsakymuose.

II SKYRIUS DOKUMENTŲ PATEIKIMAS

3. Įstaiga, pageidaujanti sudaryti ateinančių kalendorinių metų sutartį, pateikia TLK šiuos dokumentus:

3.1. Prašymą sudaryti / papildyti / pratęsti sutartį arba panaikinti sutarties galiojimo sustabdymą (1 priedas) (toliau – prašymas);

3.2. Siūlomų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašą (2 priedas);

3.3. Deklaraciją / pasižadėjimą dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo (3 priedas);

3.4. galiojančio civilinės atsakomybės draudimo liudijimo kopiją;

3.5. jei įstaiga pageidauja teikti naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis (toliau – kompensuojamosios paslaugos), – Sveikatos apsaugos ministerijos išduotą leidimą teikti naujo profilio kompensuojamąsias paslaugas;

3.6. jei įstaiga įgyvendina projektą, finansuojamą Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis ar kitokį projektą, kuriam gauna kitokią paramą, – dokumentą (-us), kuriame (-iuose) būtų nurodytas pagal projektą siektinas atitinkamų kompensuojamųjų paslaugų vartojimo rodiklis, numatomos teikti kompensuojamosios paslaugos ir jų kiekis (jei jis numatytas projekte), už kurį,

baigus įgyvendinti projektą, būtų mokama PSDF biudžeto lėšomis, bei šio projekto įgyvendinimo terminai.

4. Įstaiga, pageidaujanti sudaryti ateinančių kalendorinių metų sutartį, Aprašo 3 punkte nurodytus dokumentus pateikia TLK iki einamųjų metų lapkričio 1 dienos.

5. Aprašo 4 punkte nustatytas terminas netaikomas, jei įstaiga pageidauja sudaryti arba papildyti einamųjų metų sutartį dėl šių kompensuojamųjų paslaugų teikimo:

5.1. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, ambulatorinės paliatyviosios pagalbos, ambulatorinės slaugos namuose, sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos, dantų protezavimo paslaugų, taip pat hemodializės ir prevencinėse programose numatytų paslaugų;

5.2. dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, dienos stacionaro, geriatrijos, slaugos ir palaikomojo gydymo bei stebėjimo paslaugų (pradėdama teikti šias paslaugas, įstaiga atitinkamai turi sumažinti stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių yra sudariusi sutartį su TLK, apimtį);

5.3. kompensuojamųjų paslaugų, kurių teikimą nutraukė kita įstaiga, dėl šių paslaugų sudariusi sutartį su TLK (stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, brangiųjų tyrimų ir procedūrų – TLK veiklos zonos mastu, kitų kompensuojamųjų paslaugų – savivaldybės mastu);

5.4. kompensuojamųjų paslaugų, kurių plėtrai skiriamos papildomos PSDF biudžeto lėšos;

5.5. naujų kompensuojamųjų paslaugų, įrašytų į sveikatos apsaugos ministro tvirtinamą kompensuojamųjų paslaugų sąrašą (kompensuojamoji paslauga laikoma nauja trejus kalendorinius metus, einančius po tų kalendorinių metų, kuriais ji buvo įrašyta į šį sąrašą);

5.6. paslaugų, kurių plėtrai sveikatos apsaugos ministro sprendimu buvo skirtos Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšos, – baigus įgyvendinti Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis finansuojamą projektą;

5.7. apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustieji), prirašytiems prie kitos TLK veiklos zonos įstaigos, numatomų teikti slaugos ir palaikomojo gydymo bei paliatyviosios pagalbos paslaugų, dėl kurių einamaisiais metais nebuvo sudarytos sutartys;

5.8. kompensuojamųjų paslaugų, atitinkančių Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“ (toliau – Kriterijų sąrašas), 14 punkte numatytus papildomus kriterijus, jeigu toje savivaldybėje atitinkamos kompensuojamosios paslaugos nėra teikiamos.

III SKYRIUS SUTARČIŲ SUDARYMO PROCESAS

6. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) iki einamųjų metų rugsėjo 1 dienos pateikia TLK reikiamus duomenis kompensuojamųjų paslaugų vartojimo rodiklio reikšmei apskaičiuoti. TLK iki einamųjų metų rugsėjo 15 dienos paskelbia savo interneto svetainėje kompensuojamųjų paslaugų vartojimo duomenis. Kiekviena TLK, atsižvelgdama į aptarnaujamų gyventojų kompensuojamųjų paslaugų vartojimą, numatomą šių paslaugų plėtrą bei prognozuojamą TLK skiriamų PSDF biudžeto asignavimų sumą ir vadovaudamasi Kriterijų sąrašu, iki einamųjų metų spalio 15 dienos nustato kompensuojamųjų paslaugų teikimo mastą ir paskelbia šią informaciją savo interneto svetainėje.

7. TLK, gavusi įstaigos prašymą, patikrina, ar:

7.1. kompensuojamoji paslauga yra įrašyta į sveikatos apsaugos ministro tvirtinamą kompensuojamųjų paslaugų sąrašą;

7.2. kompensuojamųjų paslaugų teikimas neprieštarauja strateginiams Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos plėtros dokumentams ir valstybės bei savivaldybių sveikatos programoms;

7.3. įstaiga turi galiojančias licencijas teikti prašyme nurodytas paslaugas (posistemio

METAS duomenimis);

7.4. įstaiga pateikė Aprašo 3.2–3.6 papunkčiuose nurodytus dokumentus;

7.5. įstaigos prašyme nurodytos paslaugos pagal faktinius duomenis atitinka Kriterijų sąrašė nustatytus kriterijus. Jei tokių duomenų nėra, remiamasi įstaigos pateikta deklaracija / pasižadėjimu dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.

8. TLK, nustačiusi, kad įstaigos prašyme nurodyti įstaigai išduotos licencijos duomenys nesutampa su posistemyje METAS nurodytais duomenimis (arba nustačiusi, kad tokių duomenų šiame posistemyje nėra) arba kad įstaiga nepateikė Aprašo 3.2–3.6 papunkčiuose nurodytų dokumentų ir (ar) duomenų, informuoja įstaigą, kad ši ne vėliau kaip iki einamųjų metų gruodžio 1 dienos pateiktų trūkstamus dokumentus ir (ar) duomenis.

9. Kiekviena TLK iki einamųjų metų gruodžio 15 dienos informuoja savo stebėtojų tarybą apie numatomą sutarčių sudarymą: įstaigų, pateikusių Aprašo 3 punkte nurodytus dokumentus, skaičių ir numatomą kompensuojamųjų paslaugų mastą.

10. TLK, apskaičiavusi įstaigai planuojamą skirti metinę lėšų sumą kompensuojamosioms paslaugoms (pagal įstaigoms skiriamų metinių lėšų kompensuojamosioms paslaugoms planavimo tvarkos aprašus, patvirtintus sveikatos apsaugos ministro), per 10 darbo dienų nuo TLK biudžeto patvirtinimo dienos išsiunčia įstaigoms TLK direktoriaus pasirašytus sutarčių projektus. Sutarties standartinės sąlygos tvirtinamos VLIK direktoriaus įsakymu.

11. Įstaiga per 10 darbo dienų nuo sutarties projekto gavimo dienos raštu pateikia TLK atsakymą: pritarimą arba nepritaringumą sutarties projektui, siūlymą derėtis dėl kompensuojamųjų paslaugų apimtys ir su tuo susijusios lėšų sumos.

12. Derybos su įstaigų atstovais veda TLK. Derybos vyksta susirašinėjimo būdu arba vedant posėdžius TLK patalpose. Derybos TLK patalpose yra protokoluojamos. Protokolą pasirašo visi derybose dalyvaujantys asmenys.

13. Derybos vykdomos ne ilgiau kaip 1 mėnesį nuo dienos, kai įstaiga gauna sutarties projektą. TLK ir įstaiga gali derėtis dėl einamųjų metų kompensuojamųjų paslaugų apimtys ir su tuo susijusios lėšų sumos sveikatos apsaugos ministro įsakymuose, reglamentuojančiuose metinių lėšų kompensuojamosioms paslaugoms apskaičiavimo tvarką, nustatytais atvejais.

14. Dokumentus, susijusius su sutarčių sudarymu, TLK ir įstaiga teikia viena kitai registruotu laišku, faksu, per kurjerius, elektroniniu paštu (šiuo atveju laiško gavėjas turi patvirtinti jo gavimą; jei patvirtinimas negaunamas, laikoma, kad dokumentai buvo įteikti praėjus 5 dienoms nuo elektroninio laiško išsiuntimo dienos) įstaigos prašyme nurodytais adresais ar fakso numeriais.

15. Jei dokumentų pateikimo ar sutarčių sudarymo metu pasikeičia įstaigos rekvizitai ir (ar) kiti duomenys, ji turi informuoti TLK ne vėliau kaip per 1 darbo dieną nuo duomenų pasikeitimo dienos. Nesilaikanti šio reikalavimo įstaiga neturi teisės į pretenziją, jeigu TLK veiksmai, atliekami pagal paskutinius jai žinomus įstaigos duomenis, prieštarauja Aprašui ar kitiems teisės aktams ir dėl to padaroma žala įstaigai ar tretiesiems asmenims.

16. Sutartis įsigalioja kitą dieną po to, kai TLK gauna įstaigos raštišką sutikimo sudaryti sutartį patvirtinimą. Laikoma, kad šis patvirtinimas yra gautas tik tuomet, kai įstaiga pasirašo sutarties projektą ir vieną iš sutarties egzempliorių grąžina TLK, jeigu pasirašytoje sutartyje nenurodyta kita sutarties įsigaliojimo data. Įstaiga gali patvirtinti savo sutikimą pasirašyti sutartį bet kuriuo Aprašo 14 punkte nurodytu būdu. Jei sutikimas teikiamas elektroniniu paštu, jis turi būti pasirašytas saugiu elektroniniu parašu.

17. TLK iki einamųjų metų gegužės 15 dienos informuoja TLK stebėtojų tarybą apie sutarčių sudarymą.

IV SKYRIUS

SUTARČIŲ PRATĘSIMAS, GALIOJIMO SUSTABDYMAS, GALIOJIMO SUSTABDYMO PANAIKINIMAS, NUTRAUKIMAS

18. Sutartys sudaromos vieniems kalendoriniams metams (nuo sausio 1 dienos iki gruodžio 31 dienos) arba trumpesniai nei vieni kalendoriniai metai laikotarpiui.

19. Praėjusių kalendorinių metų sutartis gali būti pratęsiama raštišku TLK ir įstaigos susitarimu, atsižvelgiant į teisės aktų, reglamentuojančių kompensuojamųjų paslaugų teikimą ir jų išlaidų apmokėjimą, pakeitimus, bet ne ilgiau nei iki derybų termino, numatyto Aprašo 13 punkte, pabaigos. Sutarties pratęsimo laikotarpiu už apdraustiesiems suteiktas kompensuojamąsias paslaugas mokama ne daugiau kaip 1/12 praėjusių metų pradinės sutarties metinės lėšų sumos.

20. Jei sustabdomas įstaigos licencijos, suteikiančios teisę teikti tam tikras kompensuojamąsias paslaugas, galiojimas, sutarties galiojimas šių paslaugų atžvilgiu sustabdomas iki jos licencijos galiojimo sustabdymo termino pabaigos be raštiško TLK įspėjimo.

21. Sutarties galiojimas gali būti sustabdomas:

21.1. įstaigos iniciatyva, jai pateikus raštišką prašymą;

21.2. įstaigos ir TLK susitarimu.

22. Sutarties galiojimo sustabdymas panaikinamas pagal įstaigos pateiktą TLK prašymą. Sutarties, kurios galiojimas buvo sustabdytas Aprašo 20 punkte numatytu atveju, galiojimo sustabdymas atitinkamų paslaugų atžvilgiu panaikinamas tik tuomet, kai panaikinamas atitinkamos licencijos galiojimo sustabdymas. Šiais atvejais TLK atlieka veiksmus, numatytus Aprašo 7.3 papunktyje.

23. Be raštiško TLK įspėjimo sutartis dėl atitinkamų kompensuojamųjų paslaugų teikimo nutraukiama, jei:

23.1. panaikinama įstaigos licencija teikti šias paslaugas;

23.2. įstaiga nevykdo įsipareigojimo sutartyje teikti šias kompensuojamąsias paslaugas.

24. Sutartis gali būti nutraukiama įstatymų nustatyta tvarka:

24.1. TLK ir įstaigos susitarimu;

24.2. TLK arba įstaigos iniciatyva sutartyje numatytais atvejais.

V SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

25. TLK per 30 dienų nuo sutarties su įstaiga pasirašymo, papildymo, galiojimo sustabdymo, galiojimo sustabdymo panaikinimo ar nutraukimo dienos privalo savo interneto svetainėje paskelbti šią informaciją: įstaigos pavadinimą ir kontaktinius duomenis, įstaigos teikiamų kompensuojamųjų paslaugų sąrašą, einamiesiems metams šioms paslaugoms skiriamų lėšų sumą.

26. Bet kokie TLK ir įstaigos nesutarimai ar ginčai, kylantys dėl sutarties sudarymo, sprendžiami abipusiu susitarimu.

27. TLK ir įstaigai nepavykus susitarti, bet kokie ginčai, nesutarimai ar reikalavimai dėl sutarties sudarymo sprendžiami Lietuvos Respublikos teismuose Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos
 priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo
 tvarkos aprašo
 1 priedas

**(Prašymo sudaryti / papildyti / pratęsti sutartį arba panaikinti sutarties galiojimo
 sustabdymą forma)**

TERITORINEI LIGONIŲ KASAI

**PRAŠYMAS SUDARYTI / PAPILDYTI / PRATĘSTI SUTARTĮ ARBA PANAIKINTI
 SUTARTIES GALIOJIMO SUSTABDYMĄ**

20.... m. d.

.....
 (Vieta)

..... (toliau – įstaiga),
 (asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)
 atstovaujama,
 (pareigos, vardas, pavardė)

prašo sudaryti / papildyti / pratęsti 201... m. sutartį dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų
 teikimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto
 lėšomis arba panaikinti šios sutarties galiojimo sustabdymą *(išbraukti nereikalinga)*.

Visi pranešimai, sutikimai ar kiti dokumentai, kuriuos asmens sveikatos priežiūros įstaiga
 pageidauja gauti sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis sudarymo metu, bus laikomi
 galiojančiais ir pateiktais tinkamai, jeigu jie bus gauti paštu, registruotu laišku, faksu, elektroniniu
 paštu (šiuo atveju būtinas laiško gavėjo patvirtinimas, kad dokumentas yra gautas. Jei patvirtinimo
 nėra, laikoma, kad visi pranešimai, sutikimai ar kiti dokumentai bei sutarties projektas įteiktas
 praėjus penkioms dienoms nuo išsiuntimo dienos) toliau nurodytais adresais ar fakso numeriais.

.....
 įstaigos pavadinimas

.....
 įstaigos kodas

.....
 adresas korespondencijai gauti

.....
 kontaktiniai telefonai

.....
 fakso numeris

.....
 el. paštas

.....
 atsiskaitomosios sąskaitos numeris

(Parašas)

*(Istaigos vadovo ar jo īgalioto asmens vards,
pavardē, pareigos)*

Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos
priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo
tvarkos aprašo
2 priedas

**(Siūlomų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos privalomojo
sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašo forma)**

**SIŪLOMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ, KURIŲ IŠLAIDOS
APMOKAMOS PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO
LĖŠOMIS, SĄRAŠAS**

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

siūlo šias Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – paslaugos), **kurios buvo įtrauktos į einamųjų metų sutartį:**

Eil. Nr.	PSDF biudžeto išlaidų straipsnio kodas pagal išlaidų klasifikaciją	Paslaugų grupė	Paslaugų kiekis ¹

Įstaiga neteiks šių paslaugų, kurios buvo įtrauktos į einamųjų metų sutartį:

Eil. Nr.	PSDF biudžeto išlaidų straipsnio kodas pagal išlaidų klasifikaciją	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas

Įstaiga siūlo šias paslaugas, **kurios nebuvo įtrauktos į einamųjų metų sutartį:**

Eil. Nr.	PSDF biudžeto išlaidų straipsnio kodas pagal išlaidų klasifikaciją	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas	Paslaugų kiekis ²

¹ Jei įstaiga nenurodo kiekio, laikoma, kad paslaugų bus teikiama tiek pat kaip praėjusiais metais.

² Nurodomas tik paslaugų grupei priskiriamų paslaugų kiekis pagal PSDF biudžeto straipsnio kodą / išlaidų klasifikaciją.

--	--	--	--

(Parāšas)

(Īstaigos vadovo / īgalioto asmens vardas, pavarde)

Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos
priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo
tvarkos aprašo
3 priedas

(Deklaracijos / pasižadėjimo dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo forma)

(Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

**DEKLARACIJA / PASIŽADĖJIMAS DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
PASLAUGŲ TEIKIMO**

(Data, numeris)

(Vieta)

Aš, _____ ,
(asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo ar jo įgalioto asmens vardas, pavardė)
vadovaujantis (atstovaujantis) _____
(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

(toliau – įstaiga), ketinančiai sudaryti sutartį su teritorine ligonių kasa ir teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių išlaidos kompensuojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis (toliau – kompensuojamosios paslaugos), **tvirtinu**, kad:

1. esu susipažinęs su Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarties standartinėmis sąlygomis, patvirtintomis Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2014 m. vasario 6 d. įsakymu Nr. 1K-23 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutarties standartinių sąlygų patvirtinimo“, ir mano vadovaujamoje (atstovaujamoje) įstaigoje bus teikiamos kompensuojamosios paslaugos, vadovaujantis teisės aktų nustatytais šių paslaugų teikimo reikalavimais ir metodikomis;

2. įstaigoje dirbs reikiamas sveikatos priežiūros personalas įstaigos prašyme nurodytų kompensuojamųjų paslaugų teikimui užtikrinti;

3. įstaigoje dirbantys gydytojai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, kurie teiks kompensuojamąsias paslaugas, turės licenciją teikti atitinkamas paslaugas, o duomenys apie jų įdarbinimą bus pateikti privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA posistemyje METAS.

(Deklaraciją pildančio asmens pareigos)

(Parašas)

(Vardas, pavardė)