

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO
PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS SUTARTIS
ST-21P-19(ASPĮ/MR)**

2019 m. Nr. SUT
Vilnius

Vilniaus teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK), atstovaujama direktoriaus Vytauto Mockaus,

ir

VŠĮ PANEVĖŽIO FIZINĖS MEDICINOS IR REABILITACIJOS CENTRAS (toliau – įstaiga), atstovaujamas direktorės Rūtos Pranculienės, 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.

Sutartį sudaro bendrosios sąlygos, specialiosios sąlygos, priedai ir kiti sutarties galiojimo laikotarpiu šalių tarpusavyje suderinti dokumentai.

SUTARTIES BENDROSIOS SĄLYGOS

**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 veiklos adresais, nurodytas Sutarties 1 priede, ir šias paslaugas teikti tik minėtame priede nurodytais 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), Viešojo administravimo įstatymu, Sveikatos draudimo įstatymu, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Sveikatos sistemos įstatymu, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu, Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymu, Civiliniu kodeksu, kitais įstatymais, 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“, kitais Vyriausybės nutarimais, sveikatos apsaugos ministro ir Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus įsakymais, reglamentuojančiais paslaugų teikimą ir apmokėjimą;

2.3. drausti savo civilinę atsakomybę privalomuoju ir (ar) savanoriškuoju civilinės atsakomybės draudimu turtinei ir neturtinei žalai atlyginti;

- 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. išsiaiškinti prieš teikiant Sutartyje numatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, 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;
- 2.7. nedelsiant kreiptis į TLK, jei atsiranda neaiškumų dėl asmens apdraustumo privalomuoju sveikatos draudimu ir teisės gauti paslaugas ar kyla kitų klausimų dėl Sutarties vykdymo;
- 2.8. 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;
- 2.9. užtikrinti, kad valstybės laiduojamos (nemokamos) asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos nemokamai ir už šias paslaugas iš pacientų nebūtų reikalaujama papildomo mokesčio, jei teisės aktai nenustato kitaip;
- 2.10. užtikrinti, kad mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos (neapmokamos PSDF biudžeto lėšomis) būtų teikiamos tik po to, kai tą pačią darbo dieną tokias pačias paslaugas, teikiamas PSDF biudžeto lėšomis, gauna visi pacientai, iš anksto užregistruoti į tos dienos šių paslaugų laukimo eilę;
- 2.11. TLK nustatytais terminais tikslinti duomenis privalomojo sveikatos draudimo informacinėje sistemoje „Sveidra“ (toliau – „Sveidra“);
- 2.12. sudaryti sąlygas TLK darbuotojams kontroliuoti Sutartyje numatytų ir suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, tinkamumą, kiekį, kokybę, jų apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų pagrįstumą ir teisėtumą bei visus su tuo susijusius medicininius, buhalterinius ir kitus dokumentus;
- 2.13. įstaiga įsipareigoja iki kiekvieno mėnesio 10 dienos:
- 2.13.1. teisės aktų nustatyta tvarka įvesti tikslus duomenis apie ataskaitinį mėnesį suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas į „Sveidra“ ir (ar) Eilių ir atsargų valdymo informacinę sistemos (toliau – EVIS) Dantų protezavimo posistemį. Jei ataskaitinio mėnesio 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);
- 2.13.2. pateikti TLK ataskaitas (VLK nustatytos formos), kurių negeneruoja „Sveidra“ ir (ar) EVIS Dantų protezavimo posistemis (šios ataskaitos skelbiamos VLK interneto svetainėje adresu <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sutarciau-sudarymas/>), vienu iš 6.1 punkte nurodytų būdų;
- 2.13.3. pateikti sąskaitas (-ą) ir lėšų paraiškas už ataskaitiniu laikotarpiu (kalendorinis mėnesis) suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Šiose sąskaitose ir lėšų paraiškose nurodoma:
- 2.13.3.1. sąskaitose už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms numatytų sutartinių lėšų sumos nefiksuojamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir TLK sutartyse, o tvirtinamos TLK direktoriaus įsakymu ir skelbiamos TLK interneto svetainėje, taip pat sąskaitose už medicininės reabilitacijos paslaugas bei sąskaitose už dantų protezavimo paslaugas nurodoma mokėtina lėšų suma už visas faktiškai suteiktas šias paslaugas (mokėtina lėšų suma už faktiškai atliktus brangiuosius tyrimus ir procedūras apskaičiuojama pagal atitinkamam brangiajam tyrimui ar procedūrai taikomą ataskaitinio mėnesio balo vertę);
- 2.13.3.2. sąskaitose už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal Sutarties 2 priede pateikiamą PSDF biudžeto išlaidų klasifikaciją nurodoma mokėtina lėšų suma už faktiškai suteiktas šias paslaugas. Ši suma negali viršyti 1/3 metų ketvirčiui šioms paslaugoms sutartyje numatytos sumos (išskyrus atvejus, kai praėjusį laikotarpį nuo metų pradžios iki ataskaitinio mėnesio susidarė

mažesnė mokėtina suma už faktiškai suteiktas atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nei buvo numatyta tam laikotarpiui). Sąskaitose už suteiktas aktyviajam gydymui priskiriamas gimdymo ir (ar) insulto gydymo, kai taikoma trombolizė, ir (ar) insulto gydymo, kai taikoma invazinė trombektomija, ir (ar) miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, kai atliekamas širdies vainikinių kraujagyslių stentavimas, paslaugas nurodoma mokėtina lėšų suma už visas ataskaitinį laikotarpį faktiškai suteiktas šias paslaugas;

2.13.3.3. lėšų paraiškose, teikiamose dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų pagal patvirtintas sąmatas, nurodoma mokėtina suma už faktiškai suteiktas šias paslaugas. Ši suma negali viršyti 1/3 metų ketvirčiui šioms paslaugoms numatytos sumos, išskyrus atvejus, kai praėjusį ketvirtį (praėjusiais ketvirčiais) atitinkamų paslaugų suteikiama už mažesnę sumą, nei buvo tam ketvirčiui (tiems ketvirčiams) numatyta. Pasibaigus metų ketvirčiui, TLK pateikiama Biudžeto išlaidų sąmatos vykdymo ataskaita (forma Nr. 2, patvirtinta Lietuvos Respublikos finansų ministro 2008 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. 1K-465);

2.13.3.4. sąskaitose už Europos Sąjungos valstybių narių, Islandijos, Lichtenšteino, Norvegijos ir Šveicarijos Konfederacijos apdraustiesiems teisės aktų nustatyta tvarka suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas nurodoma lėšų suma už faktiškai suteiktas paslaugas, kuri bus apmokama teisės aktų nustatyta tvarka;

2.14. įrašyti paciento priemokas ir mokamas paslaugas į formą Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“ ir į formą Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“ pagal šių formų pildymo taisykles;

2.15. nekeisti pateiktų duomenų, nurodytų Sutarties 2.13.1 ir 2.13.2 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;

2.16. pateikti savo veiklos zonos TLK finansinės veiklos ataskaitas sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka;

2.17. teisės aktų nustatyta tvarka informuoti TLK apie planuojamą įstaigos reorganizavimą, pertvarkymą, likvidavimą, bankroto bylos iškėlimą bei kitais atvejais, kai įstaiga negali vykdyti priimtų įsipareigojimų pagal šią sutartį;

2.18. neperleisti visų arba dalies teisių ir pareigų, numatytų Sutartyje, jokiai trečiajai šaliai be išankstinio raštiško TLK sutikimo;

2.19. užtikrinti, kad Sutarties 1 priede išvardytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teiktų specialistai, nurodyti „Sveidra“ posistemyje METAS (Medicinos elektroninė tobulinimo administravimo sistema) (toliau – posistemis METAS), o duomenys apie gydytojus ir slaugytojus, turinčius teisę teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir (ar) išrašyti kompensuojamųjų vaistų bei medicinos pagalbos priemonių (toliau – MPP) receptus, bei duomenys apie jų darbo krūvio pasikeitimus būtų pateikiami arba patikslinami posistemyje METAS ne vėliau kaip per vieną darbo dieną nuo šių duomenų pasikeitimo;

2.20. tvarkyti duomenis, susijusius su pacientų sveikata ir jos priežiūra, Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemoje (toliau – ESPBI IS), išskyrus asmens sveikatos priežiūros įstaigas, kurios nedalyvauja įgyvendinant E. sveikatos sistemos plėtros projektus ir nesinaudoja ESPBI IS;

2.21. įvykdyti visus pavedimus pagal TLK sprendime, įformintame kaip ekspertizės pažyma ar kitas dokumentas, nurodytus terminus;

2.22. grąžinti neteisėtai gautas lėšas už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei apdraustajam privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustasis, apdraustieji) arba draudžiamajam šiuo draudimu (toliau – draudžiamasis, draudžiamieji) jos turėjo būti apmokėtos PSDF biudžeto lėšomis;

2.23. sumokėti sulygtas netesybas per TLK nurodytą terminą. Jei įstaiga laiku nesumoka netesybų, turi būti mokami delspinigiai įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka;

2.24. atlyginti PSDF biudžetui padarytą žalą. Jei įstaiga laiku neatlygina žalos, turi būti mokami delspinigiai įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka;

2.25. užtikrinti, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos laikantis teisės aktų nustatytą terminų.

III.SKYRIUS TLK ĮSIPAREIGOJIMAI

TLK įsipareigoja:

3.1. ne vėliau kaip per 30 dienų nuo sąskaitos gavimo dienos sumokėti įstaigai už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, neviršijant tam tikslui iš PSDF biudžeto skirtų ataskaitinio laikotarpio asignavimų. Sąskaitos gavimo diena laikoma ta diena, kai TLK patikrina įstaigos pateiktus dokumentus bei duomenis, nurodytus Sutarties 2.13 punkte, ir informuoja įstaigą, kad šie dokumentai bei duomenys yra tinkami ir įstaigos sąskaita priimama apmokėti;

3.2. apmokėti įstaigos suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos buvo suteiktos apdraustiesiems arba draudžiamiesiems teisės aktų nustatyta tvarka;

3.3. apmokėti įstaigos suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teisės aktų nustatyta tvarka. Jei TLK laiku neatsiskaito, turi būti mokami delspinigiai įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka;

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

3.5. 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 šalys ir apsikeičia pasirašytais dokumentais ir galioja iki 2019 m. gruodžio 31 d.

4.2. Šalys sutaria, kad pagal Sutartį mokama už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas nuo 2019 m. sausio 1 d.

4.3. 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, 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“, 13 punkte, pabaigos. Sutarties pratęsimo laikotarpiu už apdraustiesiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas mokama ne daugiau kaip 1/12 praėjusių metų pradinės sutarties metinės lėšų sumos, įvertinus tų metų bazinių kainų pokyčius.

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

4.5. 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.

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

4.6.1. įstaigos iniciatyva, jai pateikus raštišką prašymą;

4.6.2. įstaigos ir TLK raštišku susitarimu;

4.6.3. 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 šiems pažeidimams pašalinti, pabaigos.

4.7. Sutarties galiojimo sustabdymas panaikinamas pagal įstaigos pateiktą TLK prašymą. Sutarties, kurios galiojimas buvo sustabdytas Sutarties 4.5 punkte numatytu atveju, galiojimo sustabdymas atitinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų atžvilgiu panaikinamas tik tuomet, kai panaikinamas atitinkamos licencijos galiojimo sustabdymas.

4.8. Be raštiško TLK įspėjimo sutartis dėl atitinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo nutraukiama, jei:

4.8.1. panaikinama įstaigos licencija teikti šias paslaugas;

4.8.2. įstaiga nevykdo Sutarties 1.1 punkte nurodyto įsipareigojimo – teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis.

4.9. Sutarties šalys gali nutraukti Sutarties galiojimą visa apimtimi ar iš dalies iki jos galiojimo termino pabaigos raštišku šalių susitarimu.

4.10. Įstaiga turi teisę vienašališkai nutraukti Sutartį, jei TLK du mėnesius iš eilės pažeidžia Sutarties 3.1 punkte nurodytą reikalavimą, raštiškai pranešus apie tai TLK prieš 5 darbo dienas iki Sutarties nutraukimo.

4.11. TLK turi teisę vienašališkai nutraukti sutartį visa apimtimi ar iš dalies, jei, 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 po Sutarties vykdymo sustabdymo nepašalina pažeidimų per TLK nustatytą terminą (šie atvejai reglamentuojami Sutarties 4.6.3 papunktyje).

4.12. Jei Sutarties galiojimas iš dalies vienašališkai nutraukiamas ar sustabdomas, 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 bei delspinigiai išieškomi 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, toliau nurodytais adresais ar fakso numeriais. Jei patvirtinimas negaunamas, laikoma, kad dokumentai yra įteikti praėjus 5 (penkioms) dienoms nuo jų išsiuntimo dienos.

6.2. Jei pasikeičia šalies rekvizitai ir (ar) kiti duomenys, ji turi informuoti kitą šalį ne vėliau kaip per 1 darbo dieną. Šalis, nesilaikanti šių reikalavimų, neturi teisės į pretenziją ar atsiliepiamą, jeigu kitos šalies veiksmai, atliekami remiantis paskutiniaisiais jai žinomais duomenimis, prieštarauja Sutarties sąlygoms arba ji negauna jokio pranešimo apie pasikeitusius rekvizitus ir (ar) kitus duomenis.

VII. SKYRIUS KITOS SĄLYGOS

7.1. Sutarčiai ir visoms iš Sutarties atsirandančioms teisėms ir pareigoms taikomi Lietuvos Respublikos įstatymai bei 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 bazines kainas, Sutarties šalys vadovaujasi teisės aktų pakeitimais ir taiko naujas bazines kainas nuo jas nustatančių teisės aktų įsigaliojimo dienos.

7.3. Jeigu kuri nors Sutarties nuostata negalioja, nes neatitinka įstatymų ir 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 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 sudaroma 2 egzemplioriais, turinčiais vienodą teisinę galią, po vieną egzempliorių kiekvienai sutarties šaliai.

SUTARTIES SPECIALIOSIOS SĄLYGOS

VIII. SKYRIUS SPECIALIOSIOS SĄLYGOS

8.1. Įstaiga įsipareigoja tik dėl tų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurias teiks pagal Sutarties 1 priede nurodytą Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto išlaidų klasifikaciją.

8.2. **Įstaiga, teikianti ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – ambulatorinės paslaugos), įsipareigoja:**

8.2.1. užtikrinti, kad skubiosios medicinos pagalbos atveju ambulatorinės paslaugos būtų teikiamos laikantis teisės aktuose nustatytų terminų;

8.2.2. užtikrinti, kad reikiami laboratoriniai tyrimai būtų atliekami apdraustojo kreipimosi į įstaigą dėl ambulatorinių paslaugų metu;

8.2.3. pagal tą pačią tvarką ir terminus registruoti visus apdraustuosius, kurie kreipiasi į įstaigą su siuntimu dėl ambulatorinių paslaugų (gydytojų specialistų konsultacijų, dienos stacionaro, papildomai apmokamų, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos paslaugų) teikimo, jų kreipimosi dieną, nepaisant to, ar siuntimas yra išduotas šios ar kitų asmens sveikatos priežiūros įstaigų;

8.2.4. užtikrinti, kad gydytojo specialisto konsultacijos metu pagal jo kompetenciją būtų atliekami visi būtini tiriamieji bei gydomieji veiksmai ir jo išvados raštu būtų pateikiamos siuntusiajam gydytojui (jei išvadai pateikti reikia papildomų tyrimų, juos atlieka pats gydytojas specialistas, įskaitant tyrimus, priskiriamus šeimos gydytojo kompetencijai; jei išvadai pateikti prireikia kitų specialistų konsultacijų, siuntimus pas šiuos specialistus išduoda pats gydytojas specialistas);

8.2.5. pateikti TLK atsiskaitymo dokumentus už tyrimus atliekančių gydytojų (echoskopuotojo, endoskopuotojo, klinikinio fiziologo ir kt.) konsultacijas, jei gydytojo specialisto, išdavusio siuntimą dėl tyrimo atlikimo, medicinos normoje šio tyrimo atlikimas nenurodomas arba jei siuntimą išduoda

šeimos gydytojas. Jeigu apdraustąjį konsultuotis pas tyrimą atliekantį gydytoją (echoskopuotoją, endoskopuotoją, klinikinį fiziologą ar kt.) siunčia gydytojas specialistas, kuris pagal savo kompetenciją, reglamentuotą medicinos normoje, gali iširti apdraustąjį, mokama už gydytojo specialisto, išdavusio siuntimą atlikti tyrimą, brangiau kainuojančią konsultaciją, o už tyrimą atliekančio gydytojo (echoskopuotojo, endoskopuotojo, klinikinio fiziologo ir kt.) konsultaciją nemokama;

8.2.6. neteikti TLK atsiskaitymo dokumentų už gydytojo nefrologo konsultaciją, jei apdraustajam šis gydytojas suteikia hemodializės paslaugą, už kurią mokama iš PSDF biudžeto lėšų. Neteikti atsiskaitymo dokumentų už nefrologo konsultaciją ir tais atvejais, kai hemodializę atlieka gydytojai, neturintys nefrologo ar vaikų nefrologo licencijos, nors dializės paslaugas teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ne rečiau kaip kartą per mėnesį turi būti užtikrinta gydytojo nefrologo konsultacija;

8.2.7. raštu informuoti PAASP paslaugas teikiančias ir kitas asmens sveikatos priežiūros įstaigas apie jų gydytojų netinkamai įformintus ambulatorinių paslaugų teikimo siuntimus ar atsakymus siuntusiam gydytojui;

8.2.8. 8aprašyti suteiktas ambulatorines paslaugas medicinos dokumentuose, juos pildyti tiksliai ir įskaitomai, laikantis teisės aktų nustatytų reikalavimų. Šiuose dokumentuose aprašyti apdraustojo būklę, nurodyti paslaugos teikimo vietą, datą ir laiką, skirtus tyrimus, jų rezultatus, gydymą (išrašytų kompensuojamųjų vaistų receptų numerius, vaisto pavadinimą, stiprumą, dozuotę, vartojimo būdą ir gydymo kurso pabaigos datą ir (ar) MPP pavadinimą, matmenis ar kitus duomenis, jei jų yra, naudojimo būdą ir gydymo kurso pabaigos datą), diagnozę, siuntimą konsultuotis pas gydytojus specialistus arba į kitas asmens sveikatos priežiūros įstaigas (būtina nurodyti siuntimo tikslą);

8.2.9. jei apdraustajam buvo suteikta dienos chirurgijos ar stebėjimo paslauga, neteikti TLK atsiskaitymo dokumentų už gydytojų specialistų šiam apdraustajam suteiktą konsultacijas. Jei buvo suteikta dienos stacionaro paslauga, neteikti TLK atsiskaitymo dokumentų už gydytojų specialistų šiam apdraustajam suteiktas konsultacijas. Ši nuostata netaikoma, jei teikiant minėtas paslaugas prireikia atlikti brangiųjų tyrimą ar procedūrą (už juos mokama atskirai);

8.2.10. nurodyti brangiųjų tyrimų ir (ar) procedūrų atlikimo siuntime siunčiančiojo gydytojo specialybę;

8.2.11. ambulatorines paslaugas teikti pagal gydytojų, teikiančių PSDF biudžeto lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išduotus siuntimus, išskyrus teisės aktuose numatytas išimtis;

8.2.12. vadovautis teisės aktais, reglamentuojančiais specializuotų ambulatorinių, dienos stacionaro, papildomai apmokamų, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, stebėjimo ir priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugų teikimą.

8.3. Įstaiga, teikianti medicininės reabilitacijos ir (ar) sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo paslaugas, įsipareigoja:

8.3.1. suteiktas medicininės reabilitacijos ir (ar) sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo paslaugas aprašyti medicinos dokumentuose, juos pildyti tiksliai ir įskaitomai, laikantis teisės aktų reikalavimų. Šiuose dokumentuose aprašyti apdraustojo būklę, nurodyti paslaugos teikimo vietą, datą ir laiką, skirtus tyrimus, jų rezultatus, gydymą (išrašytų kompensuojamųjų vaistų receptų numerius, vaisto pavadinimą, stiprumą, dozuotę, vartojimo būdą ir gydymo kurso pabaigos datą ir (ar) MPP pavadinimą, matmenis ar kitus duomenis, jei jų yra, naudojimo būdą ir gydymo kurso pabaigos datą), diagnozę, siuntimą pas gydytojus specialistus ir į kitas asmens sveikatos priežiūros įstaigas (būtina nurodyti siuntimo tikslą);

8.3.2. vadovautis teisės aktais, reglamentuojančiais medicininės reabilitacijos ir (ar) sanatorinio gydymo paslaugų teikimo reikalavimus.

IX. SKYRIUS SUTARTIES PRIEDAI

9.1. 1 priedas „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra“.

9.2. 2 priedas „Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų suma asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti“.

X. SKYRIUS ŠALIŲ REKVIZITAI IR PARAŠAI

Vilniaus teritorinė ligonių kasa

Ž. Liauksmo g. 6, 01101 Vilnius

Įmonės kodas 188783796

Tel. (8 5) 266 1364, faks. (8 5) 279 1424

El. paštas yitlk@vlk.lt, www.vilniaustlk.lt

A. s. Nr. LT137300010076341538

„Swedbank“, AB, b. k. 73000

VŠĮ PANEVĖŽIO FIZINĖS MEDICINOS IR
REABILITACIJOS CENTRAS

Nemuno g. 75, Panevėžys

Įmonės kodas 148413426

Tel. tel. (8 45) 50 0650, faksas (8 45) 50 0649

El. paštas nfo@fmrc.lt,

ruta.pranculienė@fmrc.lt

A. s. Nr. LT887044060002768349

AB SEB bankas, b. k. 70440

Direktorius

Vytautas Mockus

Direktorė

Rūta Pranculienė

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų
teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo
Privalomojo sveikatos draudimo fondo
biudžeto lėšomis sutarties
1 priedas

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ NOMENKLATŪRA
VŠĮ PANEVĖŽIO FIZINĖS MEDICINOS IR REABILITACIJOS CENTRAS

ID - 4610

Ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos

Paslaugos teikiamos:

Nemuno g. 75, Panevėžys (ID – 4610)

PSDF biudžeto straipsnio kodas/išlaidų klasifikacija	Eil. Nr.	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas	Profilaktinių sveikatos tikrinimų kodas	Ilgalaikio sveikatos būklės stebėjimo kodas
01 04 01		Ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos			
01 04 01 01	I.	Gydytojų specialistų antrinio lygio paslaugos (nurodytos profesinės kvalifikacijos gydytojo konsultacijos)			
	1.	Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo (suaugusiesiems)	3189		
	2.	Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo (kai paciento konsultacijos metu paskiriamas (keičiamas) ir atliekamas vienos rūšies procedūrų – kineziterapijos, fizioterapijos, masažo ar ergoterapijos – kursas) (suaugusiesiems)	3191		
	3.	Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo (vaikams)	3190		
	4.	Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo (kai paciento konsultacijos metu paskiriamas (keičiamas) ir atliekamas vienos rūšies procedūrų – kineziterapijos, fizioterapijos, masažo ar ergoterapijos – kursas) (vaikams)	3192		

Medicininės reabilitacijos ir/ar sanatorinio (antirecidivinio) gydymo paslaugos

Paslaugos teikiamos:

Nemuno g. 75, Panevėžys (ID – 4610)

PSDF biudžeto straipsnio kodas/išlaidų klasifikacija	Eil. Nr.	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas
03		Medicininės reabilitacijos paslaugos	
	I.	Ambulatorinės reabilitacijos I paslaugos	
	1.	Ambulatorinė reabilitacija I: jonizuojančios spinduliuotės poveikis, III reabilitacijos etapas (reabilitacijos trukmė – 12 dienų)	2913
	2.	Ambulatorinė reabilitacija I: judamojo-atramos aparato pažeidimai, III reabilitacijos etapas (reabilitacijos trukmė 12 – dienų)	2895
	3.	Ambulatorinė reabilitacija I: psichikos ir elgesio sutrikimai, II reabilitacijos etapas (reabilitacijos trukmė – 12 dienų)	2906
	4.	Ambulatorinė reabilitacija I: virškinimo sistemos ligos, III reabilitacijos etapas (reabilitacijos trukmė – 10 dienų)	3044

II. Ambulatorinės reabilitacijos II paslaugos		
03 01	Suaugusiesiems	
	1. Ambulatorinė reabilitacija II: judamojo-atramos aparato pažeidimai, III reabilitacijos etapas (reabilitacijos trukmė – 14 dienų)	3038
	2. Ambulatorinė reabilitacija II: nervų sistemos ligos, III reabilitacijos etapas (reabilitacijos trukmė – 14 dienų)	3037
	3. Ambulatorinė reabilitacija II: odos ligos, III reabilitacijos etapas (reabilitacijos trukmė 14 – dienų)	3053
03 02	4. Ambulatorinė reabilitacija II: virškinimo sistemos ligos, III reabilitacijos etapas (reabilitacijos trukmė – 14 dienų)	3045
	Vaikams	
	1. Ambulatorinė reabilitacija II: vaikų endokrininės ligos, III reabilitacijos etapas (reabilitacijos trukmė – 16 dienų)	2918
	2. Ambulatorinė reabilitacija II: vaikų judamojo-atramos aparato pažeidimai, III reabilitacijos etapas (reabilitacijos trukmė – 16 dienų)	2915
	3. Ambulatorinė reabilitacija II: vaikų kraujotakos sistemos ligos, III reabilitacijos etapas (reabilitacijos trukmė – 16 dienų)	2916
	4. Ambulatorinė reabilitacija II: vaikų kvėpavimo sistemos ligos, III reabilitacijos etapas (reabilitacijos trukmė – 16 dienų)	2917
	5. Ambulatorinė reabilitacija II: vaikų nervų sistemos ligos, III reabilitacijos etapas (reabilitacijos trukmė – 16 dienų)	2914
	6. Ambulatorinė reabilitacija II: vaikų odos ligos, III reabilitacijos etapas (reabilitacijos trukmė – 16 dienų)	2924
7. Ambulatorinė reabilitacija II: vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai, III reabilitacijos etapas (reabilitacijos trukmė – 16 dienų)	2921	
8. Ambulatorinė reabilitacija II: vaikų virškinimo sistemos ligos, III reabilitacijos etapas (reabilitacijos trukmė – 16 dienų)	2919	

Vilniaus teritorinė ligonių kasa

Direktorius
Vytautas Mockus

VŠĮ PANEVĖŽIO FIZINĖS MEDICINOS
IR REABILITACIJOS CENTRAS
Direktorė
Rūta Pranculienė

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir
 šių paslaugų išlaidų apmokėjimo
 Privalomojo sveikatos draudimo fondo
 biudžeto lėšomis sutarties
 2 priedas

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠŲ SUMA ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMS APMOKĖTI

VŠĮ PANEVĖŽIO FIZINĖS MEDICINOS IR REABILITACIJOS CENTRAS; ID 4610

(Eurai)

Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto išlaidų klasifikacija (straipsnio kodas)	PSDF biudžeto išlaidų straipsnio pavadinimas / asmens sveikatos priežiūros paslaugos	2019 m. PSDF biudžeto lėšų suma ^x	I ketvirčio lėšų suma	II ketvirčio lėšų suma	III ketvirčio lėšų suma	IV ketvirčio lėšų suma
01 04	Ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms:	217	54	54	54	55
01 04 01	Ambulatorinėms specializuotoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, iš jų:	217	54	54	54	55
01 04 01 02	Gydytojų specialistų konsultacijoms, kai atliekami diagnostiniai ir (ar) gydomieji veiksmai	217	54	54	54	55

^x Įskaitant lėšų sumą, panaudotą praėjusių kalendorinių metų sutarties pratęsimo laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, suteiktoms nustatytomis sąlygomis, apmokėti (jei buvo taikomas sutarties pratęsimas).

Vilniaus teritorinė ligonių kasa

Direktorius
 Vytautas Mockus

VŠĮ PANEVĖŽIO FIZINĖS MEDICINOS IR REABILITACIJOS
 CENTRAS
 Direktorė
 Rūta Pranculienė