

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO
PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS SUTARTIS
ST-21P-20(ASPI/MR)**

2020 m. kovo 18 d. Nr. S1-6-(5.31.)

Vilnius

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

ir

VŠĮ PANEVĖŽIO FIZINĖS MEDICINOS IR REABILITACIJOS CENTRAS (toliau – įstaiga), atstovaujama 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.

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

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

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. 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 šią 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;

2.7. 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, 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;

2.8. nedelsiant kreiptis į TLK, jei atsiranda neaiškumų dėl asmens draustumo privalomuoju sveikatos draudimu, jo teisės gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas ar kyla kitų klausimų dėl Sutarties vykdymo;

2.9. užtikrinti, kad valstybės laiduojamos (nemokamos) asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos nemokamai ir už šias paslaugas iš pacientų nebūtų reikalaujama papildomo mokesčio;

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, apmokamas PSDF biudžeto lėšomis, gauna visi pacientai, iš anksto užregistruoti į tos dienos šių paslaugų laukimo eilę;

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

2.12. iki kiekvieno mėnesio 10 dienos, o dantų protezavimo paslaugų teikimo atveju – iki kiekvieno mėnesio 5 dienos:

2.12.1. teisės aktų nustatyta tvarka įvesti tikslius duomenis apie ataskaitinį mėnesį suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas į privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą „Sveidra“ (toliau – „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 (šiuo papunktyje numatytas įsipareigojimas netaikomas įstaigai, įgyvendinančiai sveikatos programas, kurioms skiriamos lėšos naudojamos pagal patvirtintą išlaidų sąmatą);

2.12.2. pateikti VLK nustatytos formos ataskaitas TLK, kurių negeneruoja „Sveidra“ ir (ar) EVIS Dantų protezavimo posistemis, vienu iš 6.1 punkte nurodytų būdų (šios ataskaitos skelbiamos VLK interneto svetainėje adresu <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sutarciau-sudarymas/>);

2.12.3. pateikti sąskaitas (-ą) ir lėšų paraiškas už ataskaitiniu laikotarpiu (kalendorinis mėnesis) suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Šiose sąskaitose ir lėšų paraiškose nurodoma:

2.12.3.1. sąskaitose už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms numatytų lėšų sumos nefiksuojamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir TLK sutartyse, o tvirtinamos TLK direktoriaus įsakymu ir skelbiamos TLK interneto svetainėje adresu www.vilniaustlk.lt: „Įstaigoms“ → „Sutartinės sumos“ → „2020 m.“, 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);

2.12.3.2. 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);

2.12.3.3. 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;

2.12.3.4. lėšų paraiškose 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) buvo 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);

2.12.3.5. 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;

2.12.4. pateikti atsiskaitymo dokumentus už suteiktas skatinamąsias ankstyvosios piktybinių navikų diagnostikos paslaugas. Prieš tai turi būti pateikti einamojo mėnesio ankstyvosios piktybinių navikų diagnostikos paslaugų suteikimą patvirtinantys dokumentai, kol dar yra nepraėję 6 mėnesiai po diagnozės patvirtinimo;

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

2.14. nekeisti pateiktų duomenų, nurodytų Sutarties 2.12.1 ir 2.12.2 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;

2.15. TLK nustatytais terminais tikslinti duomenis privalomojo sveikatos draudimo informacinėje sistemoje „Sveidra“;

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

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

2.18. 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;

2.19. užtikrinti, kad Sutarties 1 priede išvardytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teiktų ir (ar) kompensuojamųjų vaistų bei medicinos pagalbos priemonių (toliau – MPP) receptus išrašytų specialistai, turintys teisę tai daryti, ir nurodyti „Sveidros“ posistemyje Medicinos elektroninė tobulinimo administravimo sistema (toliau – posistemis METAS). Taip pat užtikrinti, kad duomenys apie gydytojų ir slaugytojų darbo krūvį ir jo pasikeitimą 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):

2.20.1. tvarkyti pacientų duomenis, susijusius su ambulatorinio apsilankymo aprašymu, stacionaro epikrize, e. recepto išrašymu, vaiko gimimo pažymėjimu, medicininiu mirties liudijimu, medicinine vairuotojo sveikatos patikrinimo pažyma;

2.20.2. tvarkyti pacientų duomenis, susijusius su siuntimu konsultuoti, tirti ar gydyti, atsakymu į siuntimą konsultuoti, tirti ar gydyti, diagnostinio tyrimo aprašymu;

2.21. prisijungti prie Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos (toliau – IPR IS) ir šioje sistemoje elektroniniu būdu registruoti apdraustus privalomuoju sveikatos draudimu asmenis (toliau – apdraustieji) PSDF biudžeto lėšomis apmokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti;

2.22. išrašyti kompensuojamųjų vaistų ir MPP receptus teikiant apdraustajam 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) e. recepte, išskyrus teisės aktuose numatytas išimtis;

2.23. skiriant ir išrašant kompensuojamuosius vaistus vadovautis šiais racionalaus vaistų vartojimo principais:

2.23.1. tinkama indikacija – registruoti vaistai turi būti skiriami pagal atitinkamas registruotas indikacijas;

2.23.2. tinkamas vaistas – vaistas pasirenkamas pagal jo efektyvumą, saugumą, tinkamumą ir prieinamumą;

2.23.3. tinkamas pacientas – vaistas pacientui gali būti skiriamas tik tuo atveju, jei nėra kontraindikacijų ir nepageidaujamų reiškinių tikimybė vartojant šį vaistą yra minimali;

2.23.4. tinkama informacija – pacientui turi būti teikiama aktuali, tiksli ir aiški informacija apie jo būklę ir jam skiriamą vaistą;

2.23.5. tinkama stebėseną (monitoringas) – teisės aktų nustatyta tvarka turi būti reguliariai įvertinama paciento sveikatos būklė ir laiku užfiksuojamas numatomas (lauktas) ir netikėtas gydymo vaistais poveikis;

2.24. 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;

2.25. vykdyti visus pavedimus TLK sprendime, įformintame ekspertizės pažyma ar kitu dokumentu, nurodytais terminais;

2.26. grąžinti pacientui jo sumokėtas lėšas už jam suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos turėjo būti jam teikiamos nemokamai (apmokant PSDF biudžeto lėšomis);

2.27. sumokėti sulygtas netesybas per TLK nurodytą terminą;

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

2.29. ne vėliau kaip kitą darbo dieną po paciento išrašymo iš įstaigos pranešti 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);

2.30. laikytis Sutarties 3 priede numatytų įsipareigojimų.

III. SKYRIUS TLK ĮSIPAREIGOJIMAI

TLK įsipareigoja:

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

3.2. už įstaigos suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas mokama tik tuo atveju, jei jos buvo suteiktos apdraustiesiems arba draudžiamiesiems privalomuoju sveikatos draudimu teisės aktų nustatyta tvarka;

3.3. 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;

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

3.5. 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 (siektinos šių rodiklių reikšmės nustatomos teisės aktais);

3.6. 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, PRATĖSIMAS, PAPILDYMAS, GALIOJIMO SUSTABDYMAS, GALIOJIMO SUSTABDYMO PANAIKINIMAS, NUTRAUKIMAS

4.1. Sutartis įsigalioja, kai ją pasirašo abi šalys ir apsieičia pasirašytais dokumentais ir galioja iki 2020 m. gruodžio 31 d.

4.2. Šalys sutaria, kad pagal Sutartį mokama už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas nuo 2020 m. sausio 1 d.

4.3. Jei iki sutarties galiojimo pabaigos nė viena iš Sutarties šalių raštu nepareiškia noro ją nutraukti, Sutartis pratęsiamą 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 suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas mokama ne daugiau kaip 1/12 praėjusių metų pradinės sutartinės (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 ir TLK raštišku susitarimu;

4.6.2. įstaigos iniciatyva, jai pateikus raštišką prašymą;

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 raštišką 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. Jei panaikinama įstaigos licencija teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, Sutartis visa apimtimi ar iš dalies (dėl atitinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo) vienašališkai nutraukiama be raštiško TLK įspėjimo.

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

4.9.1. įstaigos ir TLK raštišku susitarimu;

4.9.2. įstaiga turi teisę vienašališkai nutraukti Sutartį, jei TLK du mėnesius iš eilės pažeidžia Sutarties 3.3 punkte nurodytą reikalavimą, raštiškai pranešus apie tai TLK prieš 5 darbo dienas iki Sutarties nutraukimo;

4.9.3. TLK turi teisę vienašališkai nutraukti sutartį visa apimtimi ar iš dalies:

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

4.9.3.2. 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 4.6.3 papunktyje numatyto Sutarties vykdymo sustabdymo termino pabaigos nepašalina pažeidimų;

4.10. 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.

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 Sutartyje nurodytu (-ais) adresu (-ais).

6.2. Jei pasikeičia šalies rekvizitai ir (ar) kiti duomenys, ji turi informuoti kitą šalį ne vėliau kaip per 1 darbo dieną. Šalis, nesilaikanti šio reikalavimo, neturi teisės į pretenziją dėl kitos šalies veiksmų, atliktų remiantis paskutiniaisiais jai žinomais duomenimis, ir ji negauna jokio pranešimo apie pasikeitusius rekvizitus ir (ar) kitus duomenis.

VII. SKYRIUS KITOS SĄLYGOS

7.1. 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.

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

VIII. SUTARTIES PRIEDAI

8.1. 1 priedas „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra“.

8.2. 2 priedas „Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų suma asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti“.

IX. SKYRIUS ŠALIŲ REKVIZITAI IR PARAŠAI

Vilniaus teritorinė ligonių kasa

Ž. Liauksmino g. 6, 01101 Vilnius

Įmonės kodas 188783796

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

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

A. s. Nr. LT137300010076341538

„Swedbank“, AB, b. k. 73000

Vilniaus teritorinė ligonių kasa

Direktorius

Vytautas Mockus

VŠĮ PANEVĖŽIO FIZINĖS MEDICINOS IR
REABILITACIJOS CENTRAS

Nemuno g. 75, Panevėžys

Įmonės kodas 148413426

Tel. (8 45) 50 0650, (8 45) 44 4337

El. paštas info@fmrc.lt,

ruta.pranculiene@fmrc.lt

A. s. Nr. LT887044060002768349

AB SEB bankas, b. k. 70440

VŠĮ PANEVĖŽIO FIZINĖS MEDICINOS IR
REABILITACIJOS CENTRAS

Direktorė

Rūta Pranculienė

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų
teikimo ir apmokėjimo Privalomojo
sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis
sutarties tipinės formos
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 (antirecidyvinių) 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
03 01	II. Ambulatorinės reabilitacijos II paslaugos		
	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
	4.	Ambulatorinė reabilitacija II: virškinimo sistemos ligos, III reabilitacijos etapas (reabilitacijos trukmė – 14 dienų)	3045
03 02	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