

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO
PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS SUTARTIES
TIPINĖ FORMA**

2019 m. vasario 27 d. Nr. 32-379

(Data)

Kaunas

(Vieta)

Kauno teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK), atstovaujama

direktoriaus Virgilijaus Šiaudikio

(pareigos, vardas, pavardė)

ir

Viešoji įstaiga Šakių pirminės asmens sveikatos priežiūros centras

(toliau – įstaiga),

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

atstovaujama vyriausiojo gydytojo pavaduotojos medicinai, laikinai vykdančios vyriausiojo gydytojo pareigas Redos Naviakaitienės

(pareigos, vardas, pavardė)

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 (šiuose 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 „Sveidros“ 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 sulytas 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 nustatytų 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 (siektinos 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, PRATĖSIMAS, PAPILDYMAS, GALIOJIMO SUSTABDYMAS, GALIOJIMO SUSTABDYMO PANAIKINIMAS, NUTRAUKIMAS

4.1. Sutartis įsigalioja šalių vadovams ar jų įgaliotiems asmenims pasirašius Sutartį ir galioja iki 2021 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 nepareiskia 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 pasaugas 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.

5.3. Įstaiga perleidusi reikalavimo teisę tretiesiems asmenims be raštiško TLK sutikimo – moka 10 proc. perleistos sumos dydžio baudą.

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 bazinės kainas, Sutarties šalys vadovaujasi teisės aktų pakeitimais ir taiko naujas bazinės 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 pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugas, įsipareigoja:

8.2.1. užtikrinti apdraustiesiems, prisirašiusiems prie įstaigos, PAASP paslaugų (išskyrus pirminės ambulatorinės psichikos ir odontologinės sveikatos priežiūros paslaugas) teikimą visą parą;

8.2.2. užtikrinti apdraustųjų, prisirašiusių prie įstaigos, ilgalaikį stebėjimą ir gydymą pagal šeimos gydytojo kompetenciją – sudaryti jų ilgalaikio stebėjimo (dispanserizacijos) sąrašus, kuriuose nurodomas gydytojas specialistas, dispanserizavęs pacientą, įstaiga ir dispanserizavimo priežastis;

8.2.3. sudaryti tuberkulioze sergančių apdraustųjų, prisirašiusių prie įstaigos, sąrašus, tęsti ir kontroliuoti jiems skirtą ambulatorinį tuberkuliozės gydymą;

8.2.4. suteikti galimybę apdraustiesiems, prisirašiusiems prie įstaigos, konsultuotis telefonu su PAASP paslaugas teikiančiais gydytojais;

8.2.5. užtikrinti, kad reikiami laboratoriniai tyrimai būtų atliekami apdraustojo, prisirašiusio prie įstaigos, kreipimosi į įstaigą metu;

✓ 8.2.6. užtikrinti apdraustiesiems, prisirašiusiems prie įstaigos, pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą (jeigu jie dar nėra pasirinkę pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros įstaigos), sudarant sutartį su šias paslaugas teikiančia įstaiga;

8.2.7. užtikrinti apdraustiesiems, prisirašiusiems prie įstaigos, gydytojo odontologo paslaugų teikimą įstaigoje arba kitoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, sudarant trišalę sutartį su šias paslaugas teikiančia įstaiga;

8.2.8. teikti atsiskaitymo dokumentus už suteiktas skatinamąsias ankstyvosios piktybinių navikų diagnostikos paslaugas TLK:

8.2.8.1. prieš tai pateikus einamojo mėnesio ankstyvosios piktybinių navikų diagnostikos paslaugų suteikimą patvirtinančius dokumentus;

8.2.8.2. kol dar yra nepraėję 6 mėnesiai po diagnozės patvirtinimo;

8.2.9. informuoti kitas asmens sveikatos priežiūros įstaigas apie jų gydytojų netinkamai įformintus atsakymus, teikiamus siuntimą išdavusiam gydytojui;

8.2.10. aprašyti suteiktas PAASP paslaugas 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 (kompensuojamųjų vaistų receptų numerius, vaisto pavadinimą, stiprumą, dozuotę, vartojimo būdą ir gydymo kurso pabaigos datą arba MPP pavadinimą, matmenis ar kitus duomenis, jei jų yra, naudojimo būdą ir naudojimo kurso pabaigos datą), diagnozę, siuntimą pas gydytojus specialistus ir į kitas asmens sveikatos priežiūros įstaigas (būtina nurodyti siuntimo tikslą);

8.2.11. patikrinti asmenų, pageidaujančių prisirašyti prie įstaigos teisės aktų nustatyta tvarka, draustumą privalomuoju sveikatos draudimu;

8.2.12. neimti papildomo mokesčio už prisirašymą iš asmenų, pageidaujančių prisirašyti prie įstaigos teisės aktų nustatyta tvarka;

8.2.13. pagal teisės aktuose nustatytus terminus TLK pateikti PAASP paslaugų prieinamumo stebėjimo ataskaitą;

8.2.14. teikti prevencinėse programose numatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

8.2.15. vadovautis teisės aktais, reglamentuojančiais PAASP paslaugų teikimo reikalavimus.

8.3. Įstaiga, įgyvendinanti prevencines programas, įsipareigoja:

8.3.1. keisti informaciją su kitomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis apie apdraustajam pagal prevencines programas suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas tais atvejais, kai pagal prevencines programas paskutinė asmens sveikatos priežiūros paslauga pacientui suteikiama kitoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (tokiu būdu siekiama, kad tos pačios paslaugos, numatytos atitinkamoje prevencinėje programoje, nebūtų pakartotinai teikiamos ir kad šios paslaugos tam pačiam asmeniui būtų teikiamos prevencinėse programose numatytu periodiškumu);

8.3.2. aprašyti pagal prevencines programas suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas medicinos dokumentuose, juos pildyti tiksliai ir įskaitomai, laikantis teisės aktų reikalavimų. Šiuose dokumentuose aprašyti apdraustojo būklę, nurodyti paslaugos teikimo vietą ir laiką, skirtus tyrimus,

jų rezultatus, diagnozę, siuntimą pas gydytojus specialistus ir į kitas asmens sveikatos priežiūros įstaigas (būtina nurodyti siuntimo tikslą);

8.3.3. vadovautis teisės aktais, reglamentuojančiais prevencinių programų įgyvendinimo reikalavimus.

8.4. Įstaiga, išduodanti medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo siuntimus, įsipareigoja:

8.4.1. išduoti medicininės reabilitacijos ir (ar) sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo siuntimus, atsižvelgiant į įstaigai numatytus asignavimus šiems siuntimams išduoti (3 priedas);

8.4.2. laikytis toliau nurodytų reikalavimų, jei gaunamas raštiškas TLK pranešimas apie tam tikram ketvirčiui skirtų PSDF biudžeto lėšų viršijimą:

8.4.2.1. atlikti vidaus auditą, siekiant išsiaiškinti, ar pagrįstai išduodami medicininės reabilitacijos ir (ar) sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo siuntimai ir naudojamos PSDF biudžeto lėšos medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo išlaidoms apmokėti; audito išvadas ir pasiūlymus pateikti TLK;

8.4.2.2. medicininės reabilitacijos siuntimų atranką vykdyti neviršijant kalendoriniams metams skiriamų asignavimų medicininei reabilitacijai;

8.4.3. panaudojus kalendoriniams metams skiriamus asignavimus medicininės reabilitacijos ir (ar) sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo išlaidoms apmokėti, iš anksto derinti su TLK visų medicininės reabilitacijos ir (ar) sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo siuntimų išdavimą: ne vėliau kaip prieš tris darbo dienas iki siuntimo išdavimo dienos TLK turi būti pateikiamas prašymas, gydytojų konsiliumo išvada, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo išvada (psichosocialinės reabilitacijos atveju – gydytojo psichiatro išvada), formos Nr. 027/a arba epikrizės kopija;

8.4.4. vadovautis teisės aktais, reglamentuojančiais medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo tvarką.

8.5. Įstaiga, teikianti ambulatorines slaugos ir (ar) paliatyviosios pagalbos paslaugas, įsipareigoja:

8.5.1. suteiktas ambulatorines slaugos ir (ar) paliatyviosios pagalbos paslaugas aprašyti medicinos dokumentuose, juos pildyti tiksliai ir įskaitomai, laikantis teisės aktų nustatytų reikalavimų. Šiuose dokumentuose aprašyti paciento būklę, nurodyti paslaugos teikimo vietą, datą ir laiką, skirtus tyrimus, jų rezultatus, gydymą (išrašytų kompensuojamųjų vaistų receptų numerius, vaisto pavadinimą, stiprumą, dozuotę, vartojimo būdą, 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);

8.5.2. vadovautis teisės aktais, reglamentuojančiais ambulatorines slaugos ir (ar) paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo reikalavimus.

8.6. Įstaiga, teikianti dantų silantavimo paslaugas vaikams, įsipareigoja per 3 dienas nuo dantų silantavimo paslaugų suteikimo vaikams, prirašytiems prie atitinkamos PAASP paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, dienos informuoti apie tai šią PAASP paslaugas teikiančią įstaigą.

8.7. Įstaiga, skirianti apdraustiesiems kompensuojamuosius vaistus ir MPP, įsipareigoja:

8.7.1. išrašyti kompensuojamųjų vaistų ir MPP receptus, atsižvelgiant į jiems numatytus asignavimus (3 priedas);

8.7.2. kompensuojamuosius vaistus ir MPP išrašyti tik apdraustiesiems;

8.7.3. išrašyti apdraustajam 3 formos ir (ar) 3 formos, skirtos išimties atvejams, kompensuojamųjų vaistų ir MPP receptus tik teikiant jam asmens sveikatos priežiūros paslaugą;

8.7.4. užtikrinti, kad 3 formos ir 3 formos, skirtos išimties atvejams, kompensuojamųjų vaistų receptus išrašytų gydytojas, turintis teisę verstis medicinos praktika;

8.7.5. užtikrinti, kad 3 formos ir (ar) 3 formos, skirtos išimties atvejams, kompensuojamųjų MPP receptus išrašytų gydytojas, turintis teisę verstis medicinos praktika, arba slaugytojas, turintis teisę verstis slaugos praktika;

8.7.6. nurodyti apdraustojo medicinos dokumentuose jam skirtus ir išrašytus kompensuojamuosius vaistus ir (ar) MPP ir įvesti „Sveidra“ (jei duomenys perduodami per šią informacinę sistemą) reikiamus duomenis apie apsilankymus, kurių metu buvo išrašyta kompensuojamųjų vaistų ir (ar) MPP;

8.7.7. apdraustojo medicinos dokumentus pildyti tiksliai ir įskaitomai, laikantis teisės aktų reikalavimų. Šiuose dokumentuose aprašyti paciento būklę, nurodyti paslaugos teikimo vietą, datą ir laiką, jam skirtus tyrimus, jų rezultatus ir diagnozę, taikytą gydymą (nurodyti išrašytą 3 formos ir (ar) 3 formos, skirtos išimties atvejams, receptų numerį, kompensuojamojo vaisto bendrinį pavadinimą, stiprumą, dozę, visą išrašytą vaisto dozių arba pakuočių kiekį, vartojimo būdą, gydymo kursų skaičių ir gydymo kurso pabaigos datą ir (ar) kompensuojamosios MPP pavadinimą, matmenis ar kitus duomenis, jei jų yra, naudojimo būdą ir gydymo kurso pabaigos datą), įklijuoti į medicinos dokumentus apdraustojo raštu pateiktą papildomą informaciją (pvz., dokumento, suteikiančio teisę į lengvatą, kopiją ir kt.);

8.7.8. išrašant kompensuojamųjų vaistų ir MPP receptus, vadovautis teisės aktais, reglamentuojančiais kompensuojamųjų vaistų ir MPP skyrimo ir receptų išrašymo sąlygas. Teisės aktų, reglamentuojančių kompensuojamųjų vaistų ir MPP išrašymo ir skyrimo sąlygas, sąrašas skelbiamas VLK ir TLK interneto svetainėse;

8.7.9. atlyginti PSDF biudžetui padarytą žalą, jei įstaigos darbuotojas (sveikatos priežiūros specialistas) neteisėtai ir (ar) nepagrįstai išrašo 3 formos ir 3 formos, skirtos išimties atvejams, kompensuojamųjų vaistų ir MPP receptus. PSDF biudžetui padaryta žala atitinka pinigų sumą, kurią TLK sumoka vaistinei (medicinos optikos įmonei), išdavusiai kompensuojamuosius vaistus ir (ar) MPP pagal įstaigos sveikatos priežiūros specialisto išrašytą receptą;

8.7.10. skiriant kompensuojamuosius vaistus, vadovautis šiais racionalių vaistų vartojimo principais:

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

8.7.10.2. tinkamas vaistas – vaistas pasirenkamas pagal jo efektyvumą, saugumą, tinkamumą ir prieinamumą (siekiant, kad pacientų ir PSDF biudžeto išlaidos būtų kuo mažesnės);

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

8.7.10.4. tinkama informacija – pacientui turi būti teikiama aktuali, tiksli ir aiški informacija apie jo būklę ir jam skiriamą vaistą. Būtina pasiteirauti paciento (jo atstovo), ar jis supranta gautą informaciją;

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

8.7.11. vadovautis teisės aktais, reglamentuojančiais receptų rašymo ir vaistų bei kompensuojamųjų MPP išdavimo (pardavimo) gyventojams reikalavimus.

IX SKYRIUS SUTARTIES PRIEDAI

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

9.2. 3 priedas „Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų suma medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo siuntimams išduoti bei kompensuojamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms išrašyti“.

X SKYRIUS
ŠALIŲ REKVIZITAI IR PARAŠAI

Kauno teritorinė ligonių kasa
Aukštaičių g. 10, 44147 Kaunas
Įmonės kodas 188783839
Tel. (8 37) 208846 faks. (8 37) 320636
El. paštas kainf@vlk.lt, www.ktlk.lt
a.s. Nr. LT087300010076379652

Viešoji įstaiga Šakių pirminės asmens sveikatos
priežiūros centras
V. Kudirkos g. 19, 71124 Šakiai
Įmonės kodas 174411273
Tel. (8 345) 60723 faks. (8 345) 60723
El. paštas sakiaipaspc@gmail.com
a.s. Nr. LT097300010041807379

Kauno TLK direktorius
Virgilijus Šiaudikis

Viešosios įstaigos Šakių pirminės asmens sveikatos
priežiūros centro vyriausiojo gydytojo pavaduotoja
medicinai, laikinai vykdanči vyriausiojo gydytojo
pareigas
Reda Naujokaitienė