

AKTUALI AKTO REDAKCIJA, GALIOJANTI NUO 2020 01 01.
NAUJA REDAKCIJA nuo 2016 08 20
(TAR, 2016, Nr. 2016-22488)

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS
Į S A K Y M A S

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

2009 m. gruodžio 18 d. Nr. V-1051
Vilnius

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

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

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ALGIS ČAPLIKAS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051

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

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

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

2. Apraše vartojamos sąvokos:

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

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

**II SKYRIUS
DOKUMENTŲ PATEIKIMAS**

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

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

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

3.3. **NETEKO GALIOS:**

2018 10 22 įsakymu Nr. V-1158 (nuo 2018 10 24)
(TAR, 2018, Nr. 2018-16516)

3.4. **NETEKO GALIOS:**

2019 12 20 įsakymu Nr. V-1481 (nuo 2020 01 01)
(TAR, 2019, Nr. 2019-20969)

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

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

3.7. jei įstaiga pageidauja teikti kompensuojamas paslaugas, esant šio Aprašo 5.3. papunktyje nurodytam atvejui, – dokumentą, kuris pagrįstų teisių ir pareigų perėmimą.

KEISTA:

2017 04 12 įsakymu Nr. V-412 (nuo 2017 05 01)

(TAR, 2017, Nr. 2017-06315)

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

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

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

5.1¹. slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų;

KEISTA:

2019 10 25 įsakymu Nr. V-1213 (nuo 2019 10 26)

(TAR, 2019, Nr. 2019-16990)

5.2. dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, dienos stacionaro, geriatrijos bei stebėjimo paslaugų (šiomis paslaugomis papildant einamųjų metų sutartį, jeigu pradėdama teikti šias paslaugas, įstaiga atitinkamai sumažina stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių yra sudariusi sutartį su TLK, apimtį);

KEISTA:

2019 10 25 įsakymu Nr. V-1213 (nuo 2019 10 26)

(TAR, 2019, Nr. 2019-16990)

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

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

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

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

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

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

5¹.

KEISTA:

2018 10 22 įsakymu Nr. V-1158 (nuo 2018 10 24)

(TAR, 2018, Nr. 2018-16516)

Sutarties galiojimo laikotarpiu įstaigos raštišku prašymu sutartis papildoma kitomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, atitinkančiomis Kriterijų sąrašo 14 punkte nustatytus papildomus kriterijus, nekeičiant sutartyje numatytos metinės lėšų sumos.

III SKYRIUS SUTARČIŲ SUDARYMO PROCESAS

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

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

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

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

KEISTA:

2017 04 12 įsakymu Nr. V-412 (nuo 2017 05 01)

(TAR, 2017, Nr. 2017-06315)

7.3. įstaiga turi galiojančias licencijas teikti prašyme nurodytas paslaugas (posistemo METAS duomenimis);

7.4. įstaiga pateikė Aprašo 3.2, 3.3 ir 3.5–3.7 papunkčiuose nurodytus dokumentus;

KEISTA:

1. 2017 04 12 įsakymu Nr. V-412 (nuo 2017 05 01)

(TAR, 2017, Nr. 2017-06315)

2. 2019 12 20 įsakymu Nr. V-1481 (nuo 2020 01 01)

(TAR, 2019, Nr. 2019-20969-)

7.5. įstaigos prašyme nurodytos paslaugos pagal faktinius duomenis atitinka Kriterijų sąrašą nustatytus kriterijus. Ši nuostata netaikoma, jei įstaiga iki prašymo pateikimo tokių paslaugų neteikė.

KEISTA:

2018 10 22 įsakymu Nr. V-1158 (nuo 2018 10 24)

(TAR, 2018, Nr. 2018-16516)

8.

KEISTA:

2019 12 20 įsakymu Nr. V-1481 (nuo 2020 01 01)

(TAR, 2019, Nr. 2019-20969)

TLK, nustačiusi, kad įstaigos prašyme nurodyti įstaigai išduotos licencijos duomenys nesutampa su posistemyje METAS nurodytais duomenimis (arba nustačiusi, kad tokių duomenų šiame posistemyje nėra) arba kad įstaiga nepateikė Aprašo 3.2, 3.3, 3.5 ir (ar) 3.6 papunkčiuose nurodytų dokumentų ir (ar) duomenų, informuoja įstaigą, kad ši ne vėliau kaip iki einamųjų metų gruodžio 1 d. pateiktų trūkstantus dokumentus ir (ar) duomenis.

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

10.

KEISTA:

1. 2017 04 12 įsakymu Nr. V-412 (nuo 2017 05 01)

(TAR, 2017, Nr. 2017-06315)

2. 2018 10 22 įsakymu Nr. V-1158 (nuo 2018 10 24)

(TAR, 2018, Nr. 2018-16516)

TLK, apskaičiavusi įstaigai planuojamą skirti metinę lėšų sumą kompensuojamosioms paslaugoms (pagal įstaigoms skiriamų metinių lėšų kompensuojamosioms paslaugoms planavimo tvarkos aprašus, patvirtintus sveikatos apsaugos ministro), per 10 darbo dienų nuo TLK biudžeto patvirtinimo dienos išsiunčia įstaigoms sutarčių projektus. Įstaigų, pageidaujančių sudaryti sutartį dėl kompensuojamųjų paslaugų, už kurias mokama pagal faktinį jų skaičių (išskyrus stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas), ar pagal prirašytųjų gyventojų skaičių, sutarties projekte ir sutartyje planuojama metinė lėšų suma šioms paslaugoms nenurodoma, tačiau ji yra skelbiama TLK interneto svetainėje. Įstaigoms, pageidaujančioms sudaryti sutartį tik dėl kompensuojamųjų paslaugų, kurioms metinės lėšų sumos neplanuojamos, sutarčių projektai gali būti išsiunčiami anksčiau, bet ne vėliau, nei šiame punkte nurodytas terminas. Sutarčių tipinės

formos tvirtinamos VLK direktoriaus įsakymu.

11.

KEISTA:

*2017 04 12 įsakymu Nr. V-412 (nuo 2017 05 01)
(TAR, 2017, Nr. 2017-06315)*

Įstaiga per 10 darbo dienų nuo sutarties projekto gavimo dienos pateikia TLK (bet kuriuo iš Aprašo 14 punkte nurodytų būdų) atsakymą: pritarimą arba nepritaringumą sutarties projektui, siūlymą derėtis dėl kompensuojamųjų paslaugų apimtys ir su tuo susijusios lėšų sumos.

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

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

14.

KEISTA:

*2017 04 12 įsakymu Nr. V-412 (nuo 2017 05 01)
(TAR, 2017, Nr. 2017-06315)*

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

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

16.

KEISTA:

*2017 04 12 įsakymu Nr. V-412 (nuo 2017 05 01)
(TAR, 2017, Nr. 2017-06315)*

Sutartis įsigalioja kitą dieną po to, kai TLK gauna įstaigos pasirašytą sutartį, jeigu pasirašytoje sutartyje nenurodyta kita sutarties įsigaliojimo data. Įstaiga pasirašytą sutartį gali pateikti bet kuriuo iš Aprašo 14 punkte nurodytų būdų. Jei sutartis teikiama elektroniniu paštu, ji turi būti pasirašyta saugiu elektroniniu parašu.

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

IV SKYRIUS

SUTARČIŲ PRATĘSIMAS, GALIOJIMO SUSTABDYMAS, GALIOJIMO SUSTABDYMO PANAIKINIMAS, NUTRAUKIMAS

18.

KEISTA:

*2018 10 22 įsakymu Nr. V-1158 (nuo 2018 10 24)
(TAR, 2018, Nr. 2018-16516)*

Sutartys sudaromos vieniems kalendoriniams metams (nuo sausio 1 dienos iki gruodžio 31 dienos) arba Aprašo 5 punkte nurodytais atvejais – trumpesniai nei vieni kalendorinių metų laikotarpiui (nuo sutarties įsigaliojimo dienos iki gruodžio 31 dienos). Sutartys su įstaigomis, teikiančiomis tik pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dėl šių paslaugų sudaromos trejiems kalendoriniams metams (nuo pirmųjų metų sausio 1 dienos iki trečiųjų metų gruodžio 31 dienos) arba, jei sutartis įsigalioja ne nuo sausio 1 d., – trumpesniai nei trejų kalendorinių metų laikotarpiui (nuo sutarties įsigaliojimo dienos iki trečiųjų kalendorinių metų gruodžio 31 dienos. Pirmaisiais kalendoriniais metais šiuo atveju laikomi sutarties įsigaliojimo metai.).

19.

KEISTA:

*2018 10 22 įsakymu Nr. V-1158 (nuo 2018 10 24)
(TAR, 2018, Nr. 2018-16516)*

Jei iki sutarties galiojimo pabaigos nė viena iš sutarties šalių raštu nepareiškia noro nutraukti sutartį, sutartis pratęsiama automatiškai iki naujos sutarties pasirašymo, bet ne ilgiau nei iki derybų termino, numatyto Aprašo 13 punkte, pabaigos. Sutarties pratęsimo laikotarpiu už apdraustiesiems suteiktas kompensuojamąsias paslaugas mokama ne daugiau kaip 1/12 praėjusių metų pradinės sutarties metinės lėšų sumos, perskaičiuotos pagal praėjusių metų bazinių kainų pokyčius.

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

21. Sutarties galiojimas gali būti sustabdomas:

21.1. įstaigos iniciatyva, jai pateikus raštišką prašymą;

21.2. įstaigos ir TLK susitarimu.

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

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

23.1. panaikinama įstaigos licencija teikti šias paslaugas;

23.2. įstaiga nevykdo įsipareigojimo sutartyje teikti šias kompensuojamąsias paslaugas.

24. Sutartis gali būti nutraukiama įstatymų nustatyta tvarka:

24.1. TLK ir įstaigos susitarimu;

24.2. TLK arba įstaigos iniciatyva sutartyje numatytais atvejais.

V SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

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

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

27.

KEISTA:

*2018 10 22 įsakymu Nr. V-1158 (nuo 2018 10 24)
(TAR, 2018, Nr. 2018-16516)*

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

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

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

_____ **TERITORINEI LIGONIŲ KASAI**

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

20.... m..... d.

.....
(Vieta)

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

atstovaujama _____,
(pareigos, vardas, pavardė)

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

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

..... įstaigos pavadinimas
..... įstaigos kodas
..... adresas korespondencijai gauti
..... kontaktiniai telefonai
..... fakso numeris
..... el. paštas
..... atsiskaitomosios sąskaitos numeris
..... Banko pavadinimas

(Parašas)

(Įstaigos vadovo ar jo įgalioto asmens vardas,
pavardė, pareigos)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Parašas)

(Įstaigos vadovo / įgalioto asmens vardas, pavardė)

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

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

DEKLARACIJA/PASIŽADĖJIMAS DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO

NETEKO GALIOS:

2018 10 22 įsakymu Nr. V-1158 (nuo 2018 10 24)

(TAR, 2018, Nr. 2018-16516)

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