



**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS**

**ĮSAKYMAS**

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

2025 m. d. Nr.

Vilnius

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

**„LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS**

**ĮSAKYMAS**

**DĖL VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS  
IR ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ SUTARČIŲ SUDARYMO TVARKOS  
APRAŠO PATVIRTINIMO**

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 6 dalimi ir atsižvelgdama į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2025 m. d. nutarimą Nr. :

1. T v i r t i n u Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašą (pridedama).

2. P a v e d u šio įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.“

2. N u s t a t a u, kad Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir teritorinėms ligonių kasoms pateikti asmens sveikatos priežiūros įstaigų prašymai, dėl kurių nebuvo priimti sprendimai vadovaujantis ankstesnio teisinio reguliavimo nuostatomis, nagrinėjami ir sprendimai dėl jų priimami vadovaujantis šio įsakymo 1 punktu patvirtintu Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašu.

Laikintai einanti sveikatos apsaugos ministro pareigas

Marija Jakubauskienė

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
ministro 2009 m. gruodžio 18 d.  
įsakymu Nr. V-1051  
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
ministro 2025 m.            d.  
įsakymo Nr.            redakcija)

## **VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS IR ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ SUTARČIŲ SUDARYMO TVARKOS APRAŠAS**

### **I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – įstaigos) sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) ir valstybės biudžeto lėšomis (toliau – sutartys) sudarymo tvarką: įstaigos teikiamų VLK kartu su Prašymu sudaryti, pakeisti ar nutraukti sutartį dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo ir valstybės biudžeto lėšomis, panaikinti šios sutarties galiojimo sustabdymą ar pakeisti duomenis (Aprašo priedas) (toliau – prašymas) dokumentų sąrašą, prašymų ir šių dokumentų pateikimo, nagrinėjimo ir sprendimo dėl sutarties sudarymo priėmimo tvarką, sutarties pasirašymo, įsigaliojimo, nutraukimo, pratęsimo, galiojimo sustabdymo ir galiojimo sustabdymo panaikinimo tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gegužės 22 d. įsakymu Nr. V-589 „Dėl Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Sveikatos centro aprašas), ir kituose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir jų apmokėjimą PSDF ir valstybės biudžeto lėšomis reglamentuojančiuose teisės aktuose.

### **II SKYRIUS DOKUMENTŲ PATEIKIMAS**

3. Įstaiga, pageidaujanti sudaryti su VLK sutartį, pateikia prašymą per privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ Sutarčių su partneriais valdymo posistemį (toliau – Sutarčių posistemis) adresu <https://spvp.vlk.lt/auth/>. Prašymas ir kartu su juo pateikiami dokumentai bei duomenys pasirašomi kvalifikuotu elektroniniu parašu. Kartu su prašymu turi būti pateikiami šie dokumentai ir duomenys:

3.1. prašymo priedas „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ir valstybės lėšomis, sąrašas“;

3.2. jei įstaiga pageidauja teikti PSDF ir valstybės biudžeto lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – kompensuojamosios paslaugos), kurių teikimą perima po sutartį su VLK sudariusios įstaigos reorganizavimo ar pertvarkymo Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.97 ar 2.104 straipsniuose nustatyta tvarka, – dokumentas, pagrindžiantis šios įstaigos teisių ir pareigų perėmimą;

3.3. jei įstaiga pageidauja teikti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros

paslaugas:

3.3.1. jei įstaiga pati neteiks pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų – šias paslaugas teiksiančios įstaigos duomenys (pavadinimas, juridinio asmens kodas, adresas, telefono numeris, elektroninio pašto adresas), reikalingi trišaliam susitarimui dėl pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis sudaryti;

3.3.2. jei įstaiga pati neteiks ambulatorinės slaugos paslaugų namuose ir (ar) ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugų ir šių paslaugų teikimą užtikrins kita įstaiga – sutarties su šia įstaiga dėl ambulatorinės slaugos paslaugų namuose ir (ar) ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugų teikimo kopija;

3.3.3. jei įstaigos darbo laikas trumpesnis, nei nurodyta Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 45 straipsnio 1 dalies 11 punkte, ir įstaigos ne darbo metu pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą užtikrins kita įstaiga – sutarties su šia įstaiga dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kopija;

3.3.4. jei įstaiga pati neteiks pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų – sutarties su kita įstaiga dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kopija;

3.4. jei kompensuojamosios paslaugos pradedamos teikti sveikatos centre – savivaldybės tarybos sprendimo dėl šio centro steigimo (ar savivaldybės tarybos sprendimo dėl šio savivaldybės tarybos sprendimo pakeitimo) kopija ir bendradarbiavimo sutarties dėl sveikatos centrui priskiriamų privalomų kompensuojamųjų paslaugų teikimo (toliau – bendradarbiavimo sutartis) kopija (taikoma toms įstaigoms, kurios sveikatos centrui priskiriamas kompensuojamąsias paslaugas teiks funkcinio bendradarbiavimo būdu).

4. Įstaiga, kurios sutartis dėl kompensuojamųjų paslaugų baigia galioti einamaisiais metais ir kuri pageidauja sudaryti naują sutartį dėl tų pačių kompensuojamųjų paslaugų teikimo nuo kitų kalendorinių metų, prašymą ir Aprašo 3 punkte nurodytus dokumentus bei duomenis pateikia iki einamųjų metų lapkričio 1 dienos.

5. Įstaiga, pageidaujanti sudaryti sutartį dėl kompensuojamųjų paslaugų, dėl kurių teikimo einamaisiais metais nėra sudariusi sutarties, prašymą ir Aprašo 3 punkte nurodytus dokumentus bei duomenis pateikia per 10 darbo dienų nuo kompensuojamųjų paslaugų, kurių nustatytas teikimo mastas neužtikrinamas ir dėl kurių bus sudaromos sutartys su naujais šių paslaugų teikėjais, sąrašo paskelbimo VLK interneto svetainėje dienos.

6. Aprašo 4 ir 5 punktuose nustatytas terminas prašymui pateikti netaikomas, jei įstaiga pageidauja einamaisiais metais sudaryti sutartį dėl:

6.1. kompensuojamųjų paslaugų, nurodytų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo, patvirtinto 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“ (toliau – Paslaugų teikimo sąlygų sąrašas), 12 punkte;

6.2. kompensuojamųjų paslaugų, kurios pagal Paslaugų teikimo sąlygų sąrašo nuostatas turi būti teikiamos kartu su kitomis paslaugomis, dėl kurių kompensavimo PSDF lėšomis įstaiga yra sudariusi sutartį su VLK.

7. Dokumentus, susijusius su sutarčių sudarymu, VLK ir įstaiga teikia viena kitai per Sutarčių posistemį (apie šiame posistemyje gautą naują pranešimą įstaiga ar VLK informuojama elektroniniu laišku, siunčiamu elektroninio pašto adresu, nurodytu Sutarčių posistemyje). Sutrikus Sutarčių posistemo veikimui, dokumentai, pasirašyti elektroniniu parašu, gali būti siunčiami elektroniniu paštu (elektroninio laiško gavėjas turi patvirtinti jo gavimą; jei patvirtinimas negaunamas, laikoma, kad dokumentai buvo įteikti praėjus 3 dienoms nuo laiško išsiuntimo dienos).

8. Jei nuo prašymo pateikimo dienos iki sutarties sudarymo pasikeičia įstaigos prašyme nurodyti duomenys, ji apie tai turi informuoti VLK ne vėliau kaip per 1 darbo dieną nuo duomenų

pasikeitimo dienos. Jei nesilaikoma šio reikalavimo, Apraše nurodytus veiksmus VLK atlieka pagal Sutarčių posistemyje pateiktus duomenis ir įstaiga neturi teisės į pretenziją, jei dėl to padaroma žala įstaigai ar tretiesiems asmenims.

### III SKYRIUS

#### **SUTARČIŲ DĖL KOMPENSUOJAMŲJŲ PASLAUGŲ, KURIOMS NETAIKOMAS PRAŠYMO DĖL SUTARTIES SUDARYMO PATEIKIMO TERMINAS, IR NAUJŲ SUTARČIŲ DĖL KOMPENSUOJAMŲJŲ PASLAUGŲ, DĖL KURIŲ ĮSTAIGA EINAMAISIAIS METAIS YRA SUDARIUSI SUTARTĮ, SUDARYMO TVARKA**

9. VLK, gavusi įstaigos prašymą, patikrina, ar:

9.1. prašyme nurodyta paslauga yra įrašyta į sveikatos apsaugos ministro tvirtinamus kompensuojamųjų paslaugų sąrašus;

9.2. įstaiga turi galiojančią licenciją asmens sveikatos priežiūros veiklai (toliau – licencija), suteikiančią teisę teikti prašyme nurodytas paslaugas (tikrinama pagal privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ Asmens sveikatos priežiūros, odontologijos praktikos ir farmacijos specialistų bei spaudų, asmens sveikatos priežiūros, odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų ir vaistinių licencijų administravimo bei apskaitos posistemio (toliau – Licencijų administravimo bei apskaitos posistemis) duomenis);

9.3. įstaiga pateikė Aprašo 3 punkte nurodytus dokumentus ir duomenis;

9.4. prašyme nurodytos paslaugos atitinka Paslaugų teikimo sąlygų sąrašė nustatytas kompensuojamųjų paslaugų teikimo sąlygas:

9.4.1. jei prašymas teikiamas dėl paslaugų teikimo kitais metais – einamųjų metų lapkričio 1 dieną galiojančias Paslaugų teikimo sąlygų sąrašė nustatytas kompensuojamųjų paslaugų teikimo sąlygas;

9.4.2. jei prašymas teikiamas pagal Aprašo 6 punkto nuostatas – prašymo pateikimo metu galiojančias Paslaugų teikimo sąlygų sąrašė nustatytas kompensuojamųjų paslaugų teikimo sąlygas;

9.5. paslaugos, kurias įstaiga ketina teikti kaip savivaldybės sveikatos centras struktūrinio arba funkcinio bendradarbiavimo būdu, nurodytos Sveikatos centro aprašo 1 priede.

10. VLK, nustačiusi, kad įstaiga nepateikė arba pateikė ne visus Aprašo 3 punkte nurodytus dokumentus ir (ar) kad prašyme ir (ar) dokumentuose nurodyti ne visi ir (ar) netikslūs duomenys, ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo prašymo gavimo dienos išsiunčia pranešimą įstaigai, informuodama, kad ši ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo šio punkte nurodyto VLK pranešimo gavimo dienos pateiktų trūkstamus ir (ar) patikslintus dokumentus ir duomenis.

11. VLK sudaro vieną sutartį dėl sveikatos centrui priskiriamų privalomų kompensuojamųjų paslaugų teikimo ir apmokėjimo, išskyrus atvejus, kai sveikatos centrui priskiriamos privalomos kompensuojamosios paslaugos teikiamos funkcinio bendradarbiavimo būdu – šiais atvejais VLK su kiekviena įstaiga, teikiančia sveikatos centrui priskiriamas privalomas kompensuojamasias paslaugas funkcinio bendradarbiavimo būdu, sudaro sutartį dėl įstaigos bendradarbiavimo sutartyje nurodytų kompensuojamųjų paslaugų teikimo ir apmokėjimo. Jei sveikatos centro veikloje funkcinio bendradarbiavimo būdu ketinanti dalyvauti įstaiga jau yra sudariusi sutartį su VLK dėl kompensuojamųjų paslaugų, kurias ji numato teikti kaip sveikatos centro veikloje funkcinio bendradarbiavimo būdu dalyvaujanti įstaiga, nauja sutartis su šia įstaiga nesudaroma ir galiojanti sutartis tęsiama iki joje numatytos galiojimo pabaigos.

12. Sutartys dėl sveikatos centrui priskiriamų privalomų kompensuojamųjų paslaugų teikimo ir apmokėjimo sudaromos, jei užtikrinamas visų privalomų Sveikatos centro apraše nurodytų paslaugų teikimas.

13. Jeigu sveikatos centras (įstaiga, veikianti struktūrinio bendradarbiavimo būdu, arba įstaigos, priklausančios funkcinio bendradarbiavimo būdu veikiančiam savivaldybės sveikatos centrui) taip pat pageidauja teikti paslaugas, nepriskiriamas privalomoms sveikatos centrui teikti

kompensuojamosioms paslaugoms, sutartys dėl tokių paslaugų sudaromos Aprašo nustatyta tvarka.

14. Jei įstaiga, įstaigos pateiktas prašymas ir jame nurodytos kompensuojamosios paslaugos atitinka Apraše nustatytus reikalavimus, su įstaiga sudaroma sutartis. VLK apskaičiuoja įstaigoms, su kuriomis bus sudaromos sutartys, planuojamą skirti sutartinę (metinę) lėšų sumą kompensuojamosioms paslaugoms pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintus įstaigoms skiriamų metinių lėšų kompensuojamosioms paslaugoms apmokėti planavimo tvarkos aprašus. Į sutartinę (metinę) lėšų sumą neįskaičiuojama suma, numatyta kompensuojamosioms paslaugoms, nurodytoms Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 5 dalies 3, 4 ir 6 punktuose.

15. VLK, apskaičiavusi kiekvienai įstaigai planuojamą skirti sutartinę (metinę) lėšų sumą kompensuojamosioms paslaugoms, per 20 darbo dienų nuo einamųjų metų VLK biudžeto patvirtinimo dienos išsiunčia įstaigoms sutarčių priedų projektus arba atsisakymą sudaryti ar papildyti sutartį. Įstaigoms, pageidaujantioms sudaryti sutartį tik dėl kompensuojamųjų paslaugų, kurioms sutartinės (metinės) lėšų sumos neplanuojamos, sutarčių priedų projektai gali būti išsiunčiami anksčiau, nei nurodyta šiame punkte.

16. VLK, apskaičiavusi sutartinę (metinę) sumą kompensuojamosioms paslaugoms, už kurias mokama atsižvelgiant į faktiškai suteiktų paslaugų kiekį (išskyrus stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas) ar pagal prirašytų prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų skaičių, sutarties finansinių sąlygų priede planuojamos sutartinės (metinės) lėšų sumos nenurodo – ją paskelbia VLK interneto svetainėje.

17. Įstaiga per 10 darbo dienų nuo sutarties priedų projektų išsiuntimo jai dienos juos pasirašo arba Aprašo 7 punkte nurodytu būdu pareiškia VLK nepritarimą gautiems dokumentams ir pateikia motyvuotą siūlymą derėtis dėl sutartinės (metinės) lėšų sumos kompensuojamosioms paslaugoms. Sutarties priedai, neatsižvelgiant į tai, ar vykdomos derybos, turi būti pasirašyti ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo dienos, kai VLK išsiunčia įstaigai sutarties priedų projektus.

18. Derybos su įstaigų atstovais vyksta VLK patalpose arba susirašinėjimo būdu (dokumentus siunčiant Aprašo 7 punkte nustatyta tvarka), arba organizuojant posėdžius nuotoliniu būdu. VLK patalpose vykstančios derybos yra protokoluojamos. Protokole nurodomi posėdžio dalyviai, svarstyti klausimai, priimti sprendimai. Protokolą pasirašo derybose dalyvavusių šalių atstovai. Jei derybos vyksta nuotoliniu būdu, VLK daro posėdžio garso ir vaizdo įrašą.

19. Derybos vykdomos ne ilgiau kaip 1 mėnesį nuo dienos, kai VLK išsiunčia įstaigai sutarties priedų projektus. VLK ir įstaiga gali derėtis dėl einamųjų metų sutartinės (metinės) lėšų sumos kompensuojamosioms paslaugoms sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintuose įstaigoms skiriamų sutartinių (metinių) lėšų kompensuojamosioms paslaugoms apmokėti planavimo tvarkos aprašuose numatytais atvejais.

#### **IV SKYRIUS**

### **SUTARČIŲ DĖL KOMPENSUOJAMŪJŲ PASLAUGŲ, KURIŲ NUSTATYTAS POREIKIO TENKINIMO MASTAS NEUŽTIKRINAMAS, SUDARYMO TVARKA**

20. VLK, vadovaudamasi Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, poreikio nustatymo metodika, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. liepos 28 d. įsakymu Nr. V-862 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo“ (toliau – Asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikio nustatymo metodika), apskaičiuoja ir VLK interneto svetainėje paskelbia kompensuojamųjų paslaugų poreikio tenkinimo masto projektą ir duomenis apie faktinį skaičiuojamuoju laikotarpiu (paskutiniu praėjusių 12 mėnesių laikotarpiu, trunkančiu nuo vienu metų liepos 1 dienos iki kitų metų birželio 30 dienos) suteiktų kompensuojamųjų paslaugų kiekį. Šis projektas ir duomenys paskelbiami ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nutarimo, kuriuo teikiama išvada dėl kitų metų PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projekto, priėmimo

dienos.

21. Po poreikių tenkinimo masto patvirtinimo laikoma, kad konkrečios paslaugos, nurodytos Asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikio nustatymo metodikos priede, poreikio tenkinimo mastas neužtikrinamas, jei šios paslaugos poreikio tenkinimo masto ir skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų tokių pačių paslaugų kiekio skirtumas atitinkamoje savivaldybėje, regione ar šalyje yra lygus arba didesnis nei:

- 21.1. 1 500 atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytojo specialisto konsultacijų;
- 21.2. 2 000 dienos stacionaro paslaugų grupei priskiriamų paslaugų;
- 21.3. 300 ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupei priskiriamų paslaugų;
- 21.4. 750 dienos chirurgijos paslaugų grupei priskiriamų paslaugų;
- 21.5. 2 000 pradinės ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugų grupei priskiriamų paslaugų;
- 21.6. 2 000 ambulatorinės psichosocialinės medicininės reabilitacijos paslaugų grupei priskiriamų paslaugų;
- 21.7. 4 000 ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugų grupei priskiriamų paslaugų;
- 21.8. 3 000 stacionarinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugų grupei priskiriamų paslaugų;
- 21.9. 10 000 stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugų grupei priskiriamų paslaugų;
- 21.10. 10 000 ambulatorinės slaugos namuose paslaugų grupei priskiriamų paslaugų;
- 21.11. 2 000 ambulatorinės paliatyviosios pagalbos paslaugų grupei priskiriamų paslaugų;
- 21.12. 2 500 stacionariųjų paliatyviosios pagalbos paslaugų grupei priskiriamų paslaugų;
- 21.13. 10 000 slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų grupei priskiriamų paslaugų;
- 21.14. 2 000 stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų grupei priskiriamų paslaugų;
- 21.15. brangiųjų tyrimų ir procedūrų:
  - 21.15.1. 7 000 kompiuterinės tomografijos tyrimų grupei priskiriamų paslaugų ar kompiuterinės tomografijos angiografijos paslaugų;
  - 21.15.2. 5 800 magnetinio rezonanso tomografijos tyrimų grupei priskiriamų paslaugų ar magnetinio rezonanso angiografijos paslaugų;
  - 21.15.3. 2 000 radionuklidinės kompiuterinės tomografijos tyrimų, kai naudojami radiofarmakologiniai preparatai, grupei priskiriamų paslaugų;
  - 21.15.4. 1 500 pozitronų emisijos tomografijos tyrimų grupei priskiriamų paslaugų;
  - 21.15.5. 2 000 žmogaus imunodeficito viruso ligos stebėsenos tyrimų grupei priskiriamų paslaugų;
  - 21.15.6. 1 500 hepatito C diagnostikos tyrimų grupei priskiriamų paslaugų;
  - 21.15.7. 1 500 hematologijos genetinių tyrimų grupei priskiriamų paslaugų;
  - 21.15.8. 3 000 genetinių tyrimų grupei priskiriamų paslaugų;
  - 21.15.9. 900 paprastosios hemodializės procedūrų grupei priskiriamų paslaugų;
  - 21.15.10. 600 hiperbarinės oksigenacijos procedūrų grupei priskiriamų paslaugų;
  - 21.15.11. 600 gydymosi kraujo gravitacinės chirurgijos procedūrų grupei priskiriamų paslaugų;
  - 21.15.12. 120 genominių krūties vėžio molekulinį žymenų tyrimų grupei priskiriamų paslaugų;
  - 21.15.13. 120 epidermio augimo faktoriaus receptoriaus (EGFR) ištyrimo naviko audiniuose ir organizmo skysčiuose tyrimų grupei priskiriamų paslaugų;
  - 21.15.14. 320 tuberkuliozės diagnostinių tyrimų grupei priskiriamų paslaugų;
  - 21.15.15. 120 ultragarsinių tyrimų, kai naudojama kontrastinė medžiaga, grupei priskiriamų paslaugų.

22. Laikoma, kad tam tikrų paslaugų, kurių poreikis vertinamas savivaldybės lygmeniu ir dėl kurių teikimo konkrečioje savivaldybėje VLK nėra sudariusi sutarties nei su vienu šių paslaugų teikėju, poreikio tenkinimo mastas neužtikrinamas, jeigu šių paslaugų poreikio tenkinimo masto ir

faktiškai suteikto šių paslaugų kiekio skirtumas yra ne mažesnis nei pusė atitinkamų paslaugų poreikio tenkinimo masto ir skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų tokių pačių paslaugų kiekio skirtumo, nurodyto Aprašo 21 punkte.

23. VLK, Aprašo 21 punkte numatyta tvarka įvertinusi, kokių paslaugų nustatytas teikimo mastas neužtikrinamas (toliau – trūkstamos paslaugos), siūlo didinti šių paslaugų teikimo apimtį įstaigoms, sudariusioms su VLK sutartis dėl šių paslaugų (toliau – esami paslaugų teikėjai), toliau nurodyta tvarka:

23.1. paskelbus kompensuojamųjų paslaugų poreikio tenkinimo masto projektą, VLK siunčia esamiems paslaugų teikėjams paklausimus apie jų galimybes padidinti trūkstamų paslaugų kiekį. Kartu gali būti nurodoma, kokiais duomenimis, susijusiais su konkrečia trūkstama paslauga, įstaiga turi pagrįsti galimybę suteikti didesnę trūkstamų paslaugų kiekį;

23.2. esami paslaugų teikėjai atsakymą apie galimybę padidinti trūkstamų paslaugų kiekį ir šį atsakymą pagrindžiančius duomenis pateikia VLK per 10 darbo dienų nuo Aprašo 23.1 papunktyje nurodyto paklausimo gavimo dienos. Jei per nurodytą terminą atsakymas nepateikiamas, laikoma, kad įstaiga atsisako didinti trūkstamų paslaugų kiekį;

23.3. esamiems paslaugų teikėjams, sutikusiems padidinti trūkstamų paslaugų kiekį ir pateikusiems duomenis, pagrindžiančius jų galimybę šį kiekį padidinti, Aprašo 15 ir 32 punktuose nustatyta tvarka siunčiamuose sutarčių priedų projektuose nurodomas ir trūkstamų paslaugų kiekis bei jam apmokėti skiriama suma. Esamas paslaugų teikėjas sutarties priedus pasirašo Aprašo 17 punkte nustatyta tvarka.

24. VLK per 10 darbo dienų nuo sutarčių priedų pasirašymo su esamais paslaugų teikėjais dienos įvertina, kokio trūkstamų paslaugų kiekio negalės suteikti esami paslaugų teikėjai (toliau – trūkstamas paslaugų kiekis). Jeigu trūkstamas konkrečių paslaugų kiekis atitinka Aprašo 21 punkte nustatytus kriterijus, VLK savo interneto svetainėje paskelbia šių trūkstamų paslaugų sąrašą ir trūkstamus paslaugų kiekius, dėl kurių bus sudaromos sutartys su įstaigomis, su kuriomis VLK nėra sudariusi sutarčių dėl šių paslaugų teikimo (toliau – nauji paslaugų teikėjai), anketų, kurias turi užpildyti nauji paslaugų teikėjai, formas ir duomenų bei dokumentų, kuriuos turi pateikti nauji paslaugų teikėjai, sąrašą.

25. Nauji paslaugų teikėjai prašymus sudaryti sutartį dėl trūkstamų paslaugų ir Aprašo 24 punkte nurodytus duomenis bei dokumentus VLK pateikia Aprašo 7 punkte nurodytu būdu per 10 darbo dienų nuo Aprašo 24 punkte nurodytos informacijos paskelbimo dienos.

26. Suėjus Aprašo 25 punkte nurodytam prašymų pateikimo terminui, VLK Trūkstamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų atrankos komisija (toliau – Vertinimo komisija) patikrina, ar:

26.1. naujo paslaugų teikėjo pateiktame prašyme nurodyta paslauga yra įtraukta į Aprašo 24 punkte nurodytą trūkstamų paslaugų sąrašą;

26.2. naujas paslaugų teikėjas turi galiojančią licenciją, suteikiančią teisę teikti prašyme nurodytą paslaugą (tikrinama pagal Licencijų administravimo bei apskaitos posistemio duomenis);

26.3. naujas paslaugų teikėjas pateikė visus Aprašo 24 punkte nurodytus duomenis ir dokumentus bei įvertina, ar naujo paslaugų teikėjo pateikti duomenys ir dokumentai pagrindžia jo galimybę suteikti prašyme nurodytą trūkstamų paslaugų kiekį. Vertinami tik tie naujų paslaugų teikėjų pateikti duomenys ir dokumentai, kurių teisingumą galima patikrinti. Vertinimo komisijai kilus abejonių dėl naujo paslaugų teikėjo pateiktų duomenų teisingumo, ji turi teisę pareikalauti, kad naujas paslaugų teikėjas per 5 darbo dienas VLK pateiktų duomenų teisingumą patvirtinančius papildomus duomenis ar dokumentus, o prireikus – suteiktų VLK atstovams galimybę šiuos duomenis patikrinti. Nustačius, kad naujas paslaugų teikėjas pakartotinai VLK pateikė neteisingus duomenis ar dokumentus arba per šiame papunktyje nustatytą terminą nepateikė VLK duomenų teisingumą patvirtinančių papildomų duomenų ar dokumentų, naujo paslaugų teikėjo prašymas sudaryti sutartį dėl trūkstamų paslaugų teikimo nenagrinėjamas.

27. Patikrinusi Aprašo 26 punkte nurodytus duomenis ir dokumentus Vertinimo komisija

nustato, kiek naujų paslaugų teikėjų pateikė prašymus sudaryti sutartį dėl kiekvienos trūkstamos paslaugos teikimo atitinkamoje savivaldybėje ar regione. Jeigu trūkstamą paslaugą atitinkamoje savivaldybėje ar regione pageidauja teikti tik vienas naujas paslaugų teikėjas, su juo sudaroma sutartis dėl prašyme nurodyto šių paslaugų kiekio, neviršijant Aprašo 24 punkte nustatyta tvarka paskelbto trūkstamo šių paslaugų kiekio. Jeigu atitinkamoje savivaldybėje ar regione tą pačią trūkstamą paslaugą pageidauja teikti daugiau nei vienas naujas paslaugų teikėjas, Vertinimo komisija vykdo naujų paslaugų teikėjų atranką sutarčiai sudaryti:

27.1. Vertinimo komisija kreipiasi į institucijas, nurodytas Kriterijų taikymo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, dėl kurių pageidaujama sudaryti sutartį, ir jų vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2025 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. 471 „Dėl Kriterijų taikymo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, dėl kurių pageidaujama sudaryti sutartį, ir jų vertinimo pagal šiuos kriterijus tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Kriterijų taikymo aprašas), 24.2–24.4 papunkčiuose, su prašymu pateikti informaciją apie prašymus sudaryti sutartį dėl trūkstamų paslaugų pateikusių naujų paslaugų teikėjų veikloje nustatytus privalomąjį sveikatos draudimą ir sveikatos priežiūrą reglamentuojančių teisės aktų pažeidimus;

27.2. gavusi visą Aprašo 27.1 papunktyje nurodytą informaciją, Vertinimo komisija per 10 darbo dienų atlieka naujų paslaugų teikėjų teikiamų paslaugų vertinimą Kriterijų taikymo aprašo nustatyta tvarka;

27.3 sutartis dėl trūkstamos paslaugos teikimo sudaroma su nauju paslaugų teikėju, kurio galutinis įvertinimas (balais) Kriterijų taikymo aprašo nustatyta tvarka dėl šios paslaugos buvo didžiausias;

27.4. jeigu didžiausią galutinį įvertinimą (balais) gavęs naujas paslaugų teikėjas nepageidauja teikti viso trūkstamos atitinkamos paslaugos kiekio arba Aprašo 26.3 papunktyje nustatyta tvarka nustatoma, kad jis negali suteikti viso trūkstamos šios paslaugos kiekio, sutartis dėl likusios trūkstamos šios paslaugos kiekio dalies sudaroma su kitu nauju paslaugų teikėju, gavusiu antrąjį pagal dydį galutinį įvertinimą dėl šios paslaugos. Ši procedūra kartojama, kol sudaromos sutartys dėl viso trūkstamos atitinkamos paslaugos kiekio arba nelieka naujų paslaugų teikėjų, Aprašo nustatyta tvarka pateikusių prašymą sudaryti sutartį dėl šios paslaugos teikimo ir galinčių ją teikti;

27.5. jeigu atlikus naujų paslaugų teikėjų teikiamų paslaugų vertinimą Kriterijų taikymo aprašo nustatyta tvarka du ar daugiau naujų paslaugų teikėjų dėl tos pačios trūkstamos paslaugos gauna vienodą didžiausią galutinį įvertinimą, šių teikėjų atranka sutarčiai sudaryti vykdoma šia tvarka:

27.5.1. sutartis sudaroma su nauju paslaugų teikėju, gavusiu daugiausia balų pagal kriterijų „teikiamų paslaugų kompleksškumas“;

27.5.2. jeigu daugiausia balų pagal kriterijų „teikiamų paslaugų kompleksškumas“ gavę nauji paslaugų teikėjai surinko pagal šį kriterijų vienodą balų skaičių, sutartis sudaroma su vienu iš šių teikėjų, gavusiu daugiau balų pagal kriterijų „kokia dalimi užtikrinamas sveikatos apsaugos ministro nustatytų paslaugos teikimo reikalavimų laikymasis tuo pačiu paslaugos teikimo adresu“;

27.5.3. jeigu Aprašo 27.5.2 papunktyje nurodyti nauji paslaugų teikėjai gavo vienodą balų skaičių pagal kriterijų „kokia dalimi užtikrinamas sveikatos apsaugos ministro nustatytų paslaugos teikimo reikalavimų laikymasis tuo pačiu paslaugos teikimo adresu“, sutartis sudaroma su vienu iš šių teikėjų, gavusių daugiau balų pagal kriterijų „per praėjusius kalendorinius metus suteiktų paslaugų, dėl kurių sudaroma sutartis, skaičius“;

27.5.4. jeigu Aprašo 27.5.3 papunktyje nurodyti nauji paslaugų teikėjai gavo vienodą balų skaičių pagal kriterijų „per praėjusius kalendorinius metus suteiktų paslaugų, dėl kurių sudaroma sutartis, skaičius“, sutartys sudaromos su Aprašo 27.5.3 papunktyje nurodytais naujais paslaugų teikėjais, padalijus trūkstamą atitinkamų paslaugų kiekį lygiomis dalimis;

27.5.5. jeigu padalijus trūkstamą paslaugų kiekį lygiomis dalimis vienas ar daugiau naujų

paslaugų teikėjų negali užtikrinti, kad bus suteikta jam siūloma trūkstamo paslaugų kiekio dalis, ši dalis padalijama lygiomis dalimis kitiems Aprašo 27.5.3 papunktyje nurodytiems naujiems paslaugų teikėjams.

28. Atlikusi naujų paslaugų teikėjų atranką, Vertinimo komisija dėl kiekvienos trūkstamos paslaugos surašo sprendimą, kuriame nurodo: prašymus sudaryti sutartį dėl trūkstamos paslaugos pateikusius naujus paslaugų teikėjus, kiekvieno naujo paslaugų teikėjo galutinį įvertinimą (balais), Vertinimo komisijos sprendimą, su kuriais naujais paslaugų teikėjais ir dėl kokio trūkstamo atitinkamų paslaugų kiekio bus sudaromos sutartys. Šis sprendimas per 5 darbo dienas išsiunčiamas atrankoje dalyvavusiems naujiems paslaugų teikėjams ir per vieną mėnesį nuo jo išsiuntimo dienos gali būti skundžiamas Lietuvos administracinių ginčų komisijai Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatymo nustatyta tvarka arba teismui Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.

29. Suėjus Aprašo 28 punkte nurodyto Vertinimo komisijos sprendimo apskundimo terminui, o ši sprendimą apskundus – įsiteisėjus Lietuvos administracinių ginčų komisijos ar teismo sprendimui, naujiems paslaugų teikėjams, su kuriais bus sudaromos sutartys, per 10 darbo dienų išsiunčiami sutarčių priedų projektai. Nauji paslaugų teikėjai sutarčių priedų projektus pasirašo per 10 darbo dienų nuo sutarčių priedų projektų išsiuntimo jiems dienos.

30. Naujas paslaugų teikėjas turi teisę susipažinti su Vertinimo komisijos atliktu jo teikiamų paslaugų vertinimu. Susipažįstant su vertinimo rezultatais, draudžiama daryti Vertinimo komisijos sprendimų kopijas, juos fotografuoti, filmuoti ar daryti jų išrašus.

## **V SKYRIUS**

### **SUTARTIES NUTRAUKIMO TVARKA, SUTARTIES GALIOJIMAS, PAPILDYMAS AR SUSTABDYMAS**

31. Sutartys sudaromos trejiems kalendoriniams metams (nuo pirmųjų metų sausio 1 dienos iki trečiųjų metų gruodžio 31 dienos), o Aprašo 6 ir 28 punktuose nurodytais atvejais – trumpesniai nei trejų kalendorinių metų laikotarpiui (nuo sutarties įsigaliojimo dienos (sutarties sudarymo metai laikomi pirmaisiais sutarties galiojimo metais) iki trečiųjų metų gruodžio 31 dienos).

32. Sutarties finansinių sąlygų priedas pasirašomas vieniems kalendoriniams metams (arba Aprašo 6 ir 28 punktuose nurodytais atvejais – trumpesniai nei vienų kalendorinių metų laikotarpiui (iki einamųjų metų gruodžio 31 dienos)). Antraisiais ir trečiaisiais sutarties galiojimo metais sutarties finansinių sąlygų priedas pasirašomas Aprašo 15–19 punktuose nustatyta tvarka. VLK, prieš išsiųsdama įstaigai sutarties finansinių sąlygų priedą, įvertina, ar įstaigos suteiktų paslaugų kiekis atitinka Paslaugų teikimo sąlygų sąrašė nustatytus minimalius metinius šių paslaugų teikimo kiekybinius rodiklius.

33. Sutartis, išskyrus sutartį dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, ir visi jos pakeitimai (įskaitant sutarties finansines sąlygas) įsigalioja kitą dieną po to, kai visus sutarties priedus pasirašo abi šalys, jeigu sutarties prieduose nenurodyta kita sutarties įsigaliojimo data. Pasirašius sutarties dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo priedus, ji įsigalioja nuo kito mėnesio 1 dienos ar vėlesnio sutarties prieduose nurodyto mėnesio 1 dienos.

34. Įstaigos ir VLK kvalifikuotais elektroniniais parašais pasirašyta sutartis ir jos priedai saugomi Sutarčių sistemyje.

35. Jei iki sutarties galiojimo pirmųjų ar antrųjų metų pabaigos nė viena iš sutarties šalių nepareiškia noro nutraukti sutartį, ateinančiais metais už sutartyje nurodytas kompensuojamąsias paslaugas, suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, mokama ne daugiau kaip 1/12 praėjusių metų sutarties finansinių sąlygų priede numatytos sutartinės (metinės) lėšų sumos (įvertinus jos pokyčius Aprašo 38.1 papunktyje nurodytu atveju), perskaičiuotos atsižvelgiant į praėjusių metų kompensuojamųjų paslaugų bazinių kainų pokyčius, bet ne ilgiau nei iki derybų termino, nurodyto Aprašo 19 punkte,

pabaigos.

36. Jei sutarties galiojimo trečiaisiais metais įstaiga Aprašo 4 punkte nustatyta tvarka pateikia prašymą sudaryti naują sutartį, sutartis pratęsiama automatiškai iki naujos sutarties pasirašymo, bet ne ilgiau nei iki derybų termino, numatyto Aprašo 19 punkte, pabaigos. Sutarties pratęsimo laikotarpiu už įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu kompensuojamąsias paslaugas mokama ne daugiau kaip 1/12 praėjusių metų sutarties finansinių sąlygų priede numatytos sutartinės (metinės) lėšų sumos (įvertinus jos pokyčius Aprašo 38.1 papunktyje nustatytu atveju), perskaičiuotos atsižvelgiant į praėjusių metų kompensuojamųjų paslaugų bazinių kainų pokyčius.

37. Aprašo 35 ir 36 punktų nuostatos taikomos tik tuo atveju, jeigu atlikus Aprašo 32 punkte nurodytą vertinimą nustatoma, kad įstaigos suteiktų paslaugų kiekis atitinka Paslaugų teikimo sąlygų sąraše nustatytus minimalius metinius šių paslaugų teikimo kiekybinius rodiklius.

38. Sutarties finansinių sąlygų priedas einamaisiais metais gali būti keičiamas:

38.1. jei ne dažniau nei kartą per kalendorinius metus įstaigos prašymu mažinama sutartinė (metinė) suma stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (išskyrus paslaugas, nurodytas Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1113 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Apmokėjimo tvarkos aprašas), 2.1.4 papunktyje), atitinkamai gali būti padidinama (neviršijant sumos, kuria buvo sumažinta sutartinė (metinė) suma) sutartinė (metinė) suma ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (specializuotoms ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, skubiosios medicinos pagalbos, stebėjimo, ambulatorinės chirurgijos paslaugoms);

38.2. jei tai numato teisės aktai, reglamentuojantys papildomą PSDF biudžeto lėšų skyrimą einamaisiais metais.

39. Sutarties priedas – asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, sąrašas – gali būti keičiamas VLK iniciatyva, pasikeitus VLK direktoriaus tvirtinamam kompensuojamųjų paslaugų klasifikatoriui: panaikinus tam tikrus paslaugų kodus ir (ar) pakeitus juos kitais kodais.

40. Sutarties ar jos dalies galiojimas sustabdomas šiais atvejais:

40.1. sustabdžius įstaigos licencijos galiojimą, stabdomas visos sutarties galiojimas – nuo licencijos galiojimo sustabdymo dienos;

40.2. sustabdžius įstaigos licencijos dalies galiojimą, stabdomas sutarties dalies dėl kompensuojamųjų paslaugų, kurios buvo teikiamos pagal licencijos dalį, kurios galiojimas sustabdytas, galiojimas – nuo licencijos dalies galiojimo sustabdymo dienos;

40.3. neįvykdžius Sveikatos draudimo įstatymo 31<sup>1</sup> straipsnio 1 dalies 2–4 punktuose nurodyto sprendimo per 30 kalendorinių dienų nuo jo priėmimo dienos – kitą dieną po dienos, kai pasibaigė šio sprendimo įvykdymo terminas. Šiame papunktyje nurodytu atveju sutarties ar jos dalies galiojimas dėl kompensuojamųjų paslaugų, dėl kurių priimtas Sveikatos draudimo įstatymo 31<sup>1</sup> straipsnio 1 dalies 2–4 punktuose nurodytas sprendimas nebuvo įvykdytas, stabdomas 30 kalendorinių dienų.

41. Sustabdžius sutarties ar jos dalies galiojimą Aprašo 40 punkte numatytais atvejais, sutarties ar jos dalies galiojimas atnaujinamas, kai įstaiga raštu informuoja VLK apie atnaujintą licencijos ar jos dalies galiojimą arba įvykdytą Aprašo 40.3 papunktyje nurodytą sprendimą. Sutarties ar jos dalies galiojimas atnaujinamas nuo licencijos ar jos dalies galiojimo atnaujinimo dienos arba nuo Aprašo 40.3 papunktyje nurodyto sprendimo įvykdymo dienos.

42. Sutartis visa apimtimi ar iš dalies vienašališkai nutraukiama šiais atvejais:

42.1. panaikinus įstaigos licenciją, nutraukiamas visos sutarties galiojimas – nuo licencijos galiojimo panaikinimo dienos;

42.2. panaikinus įstaigos licencijos dalies galiojimą, nutraukiamas sutarties dalies dėl kompensuojamųjų paslaugų, teikiamų pagal licencijos dalį, kurios galiojimas panaikintas, galiojimas – nuo licencijos dalies galiojimo panaikinimo dienos;

42.3. neįvykdžius Sveikatos draudimo įstatymo 31<sup>1</sup> straipsnio 1 dalies 2–4 punktuose nurodyto sprendimo per 30 kalendorinių dienų nuo Aprašo 40.3 papunktyje nurodyto sprendimo sustabdyti sutarties ar jos dalies galiojimą priėmimo dienos – kitą dieną po dienos, kai pasibaigė 30 kalendorinių dienų terminas, kuriuo buvo sustabdytas sutarties ar jos dalies galiojimas.

43. Sutarties šalys gali nutraukti sutartį visa apimtimi ar iš dalies iki jos galiojimo termino pabaigos:

43.1. šalių susitarimu;

43.2. vienašališkai, jei kita šalis nevykdo ar netinkamai vykdo sutartį. Šiuo atveju apie sutarties nutraukimą kitai šaliai pranešama prieš 30 kalendorinių dienų;

43.3. VLK iniciatyva, jeigu Apraše nustatyta tvarka su įstaiga nepasirašomas naujas (einamųjų metų) sutarties finansinių sąlygų priedas, nes įstaigos teikiamos sutartyje numatytos kompensuojamosios paslaugos neatitinka joms taikomų minimalių metinių kiekybinių rodiklių, nustatytų Paslaugų teikimo sąlygų sąrašė.

## **VI SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

44. VLK ne vėliau kaip per 14 kalendorinių dienų nuo visų sutarties priedų su įstaiga pasirašymo dienos privalo VLK interneto svetainėje paskelbti, o nuo sutarties priedų pakeitimo pasirašymo, sutarties ar jos dalies galiojimo sustabdymo, sustabdymo panaikinimo, sutarties ar jos dalies nutraukimo dienos – atnaujinti šią informaciją: įstaigos pavadinimą, įstaigos teikiamų kompensuojamųjų paslaugų sąrašą ir įstaigai einamiesiems metams skiriamą sutartinę (metinę) lėšų sumą.

45. VLK ir įstaigos ginčai, kylantys dėl sutarties, sprendžiami abipusiu susitarimu. Nepavykus susitarti, ginčai sprendžiami teisės aktų nustatyta tvarka.

46. Su sutarčių sudarymu susiję dokumentai ir duomenys tvarkomi ir saugomi vadovaujantis bendraisiais dokumentų valdymo VLK reikalavimais.

---

Valstybinės ligonių kasos prie  
Sveikatos apsaugos ministerijos ir  
asmens sveikatos priežiūros įstaigų  
sutarčių sudarymo tvarkos aprašo  
priedas

**(Prašymo sudaryti, pakeisti ar nutraukti sutartį dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo ir valstybės biudžeto lėšomis, panaikinti šios sutarties galiojimo sustabdymą ar pakeisti duomenis forma)**

**PRAŠYMAS SUDARYTI, PAKEISTI AR NUTRAUKTI SUTARTĮ DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO IR VALSTYBĖS BIUDŽETO LĖŠOMIS, PANAIKINTI ŠIOS SUTARTIES GALIOJIMO SUSTABDYMĄ AR PAKEISTI DUOMENIS**

20\_\_\_ m. \_\_\_\_\_ d.

\_\_\_\_\_  
(Vieta)

\_\_\_\_\_  
(toliau – įstaiga),  
(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, juridinio asmens kodas, buveinės adresas)

atstovaujama \_\_\_\_\_, prašo (pažymėti reikiamą punktą):  
(pareigos, vardas ir pavardė)

1. Sudaryti nuo 20.... m. sutartį dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) ir valstybės biudžeto lėšomis (toliau – sutartis) dėl tų pačių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios buvo įtrauktos į galiojančią sutartį .

2. Sudaryti nuo 20.... m. ....d. sutartį (nauja įstaiga) .

3. Papildyti galiojančią sutartį nuo 20....m. ....d. .

4. Panaikinti atitinkamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms taikytą sutarties galiojimo sustabdymą nuo 20.... m.....d. .

5. Nutraukti sutartį dėl dalies asmens sveikatos priežiūros paslaugų nuo 20....m.....d. .

6. Nutraukti sutartį nuo 20.... m.....d. .

7. Patikslinti / pakeisti sutarties prieduose nurodytus duomenis nuo 20....m.....d. .

**PRIDEDAMAMI DOKUMENTAI (pažymėti reikiamą punktą):**

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašas (turi būti pateikiamas, jei pažymimas nors vienas iš prašymo 1–5 punktų) .

2. Dokumentas, pagrindžiantis teisių ir pareigų perėmimą, jei įstaiga pageidauja teikti PSDF biudžeto lėšomis apmokamas paslaugas, kurių teikimą perėmė po kitos įstaigos reorganizavimo ar pertvarkymo .

3. Jei įstaiga pageidauja teikti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas:

3.1. odontologijos paslaugas teikiančios įstaigos duomenys (pavadinimas, juridinio asmens kodas, adresas, telefono numeris, elektroninio pašto adresas), reikalingi trišaliam susitarimui sudaryti, vadovaujantis Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ ;

3.2. sutarties su ambulatorinės slaugos paslaugas namuose ir (ar) ambulatorines paliatyviosios pagalbos paslaugas teikiančia įstaiga kopija, jei įstaiga pati neteiks šių paslaugų ;

3.3. sutarties su įstaigos ne darbo metu pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą užtikrinsiančia įstaiga kopija, jei įstaigos darbo laikas trumpesnis, nei nurodyta Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstatų įstatymo 45 straipsnio 1 dalies 11 punkte ;

3.4. sutarties su pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos paslaugas teikiančia įstaiga kopija, jei įstaiga pati neteiks šių paslaugų .

4. Jei sveikatos centras pradeda teikti jam priskiriamas privalomas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas PSDF biudžeto lėšomis:

4.1. savivaldybės tarybos sprendimo dėl šio centro steigimo (ar savivaldybės tarybos sprendimo dėl šio savivaldybės tarybos sprendimo pakeitimo) kopija ;

4.2. bendradarbiavimo sutarties kopija (taikoma toms įstaigoms, kurios sveikatos centrui priskiriamas privalomas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas PSDF biudžeto lėšomis, teikia funkcinio bendradarbiavimo būdu) .

**Įstaigos duomenys:**

Pavadinimas	
Juridinio asmens kodas	
Adresas korespondencijai gauti	
Administracijos telefono ryšio numeriai	
Telefono ryšio numeriai gyventojams	
Elektroninio pašto adresas	
Interneto svetainės adresas	
Atsiskaitomosios sąskaitos numeris	
Banko pavadinimas	

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

\_\_\_\_\_  
(Parašas)

Prašymo sudaryti, pakeisti ar nutraukti sutartį dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo ir valstybės biudžeto lėšomis, panaikinti šios sutarties galiojimo sustabdymą ar pakeisti duomenis priedas

(Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ir valstybės lėšomis, sąrašo forma)

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ, APMOKAMŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO IR VALSTYBĖS LĖŠOMIS, SĄRAŠAS**

----- (toliau – įstaiga)  
(Juridinio asmens kodas) \_\_\_\_\_ (Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

**Įstaiga siūlo teikti Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto ir valstybės lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas arba prašo panaikinti sutarties galiojimo sustabdymą, taikomą šioms paslaugoms:**

Eil. Nr.	PSDF biudžeto išlaidų straipsnio kodas pagal Išlaidų klasifikaciją	Paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas	Paslaugos bus teikiamos toliau nurodytais įstaigos veiklos adresais (įrašyti ID*)	

**Įstaiga neteiks šių PSDF biudžeto ir valstybės lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios buvo įtrauktos į einamųjų metų sutartį:**

Eil. Nr.	PSDF biudžeto išlaidų straipsnio kodas pagal Išlaidų klasifikaciją	Paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas	Paslaugos nebeteikiamos toliau nurodytais įstaigos veiklos adresais (įrašyti ID*)	

\*ID – veiklos vietos identifikacinis kodas. Nurodoma tiek ID, kiek yra veiklos vietų, kuriose bus teikiama konkreti paslauga:

ID	Veiklos vietos adresas

---

*(Istaigos vadovo ar jo įgalioto asmens vardas ir pavardė, pareigos)*

---

*(Parašas)*

---