

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. d. įsakymo Nr. redakcija)

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 apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis (toliau – sutartis) sudarymo tvarką: įstaigos teikiamų TLK kartu su nustatytos formos prašymu sudaryti / papildyti / nutraukti sutartį dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis arba panaikinti šios sutarties galiojimo sustabdymą (Aprašo 1 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.

II SKYRIUS DOKUMENTŲ PATEIKIMAS

2. Įstaiga (išskyrus įstaigas, teikiančias pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir (ar) ambulatorinės slaugos paslaugas namuose) sutartį sudaro su ta TLK, kurios veiklos zonoje yra įstaigos buveinė. Sutartį dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir (ar) ambulatorinės slaugos paslaugų namuose įstaiga sudaro su kiekviena TLK, kurios veiklos zonoje atitinkamu veiklos adresu numato teikti šias paslaugas.

3. Įstaiga, pageidaujanti sudaryti su TLK sutartį, pateikia prašymą per privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ Sutarčių su partneriais valdymo posistemį adresu <https://spvs-public.svp.vlk.lt> (toliau – Sutarčių posistemis). Prašymas ir su juo teikiami dokumentai pasirašomi kvalifikuotu elektroniniu parašu. Su prašymu turi būti pateikiami šie dokumentai:

3.1. nustatytos formos Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, sąrašas (Aprašo 2 priedas), sudaromas Sutarčių posistemyje. Jei įstaiga numato teikti tas pačias asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios buvo įtrauktos į galiojančią einamųjų metų sutartį, šis sąrašas sudaromas galiojančios sutarties pagrindu;

3.2. jei įstaiga pageidauja teikti naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas – Leidimų teikti iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. V-1145 „Dėl Leidimų teikti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokamas naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimo tvarkos aprašo ir komisijos darbo reglamento patvirtinimo“, nustatyta tvarka išduotas leidimas teikti naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

3.3. jei įstaiga pageidauja teikti PSDF biudžeto lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – kompensuojamosios paslaugos) Aprašo 5.2.4 papunktyje nurodytu atveju – dokumentas, kuris pagrįstų kitos įstaigos teisių ir pareigų perėmimą;

3.4. jei įstaiga pageidauja teikti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas:

3.4.1. jei įstaiga pati neteiks odontologijos paslaugų – prašymas, kuriame nurodomi odontologijos paslaugas teikiančios įstaigos duomenys (pavadinimas, juridinio asmens kodas, adresas, telefono numeris, elektroninio pašto adresas), reikalingi trišalei sutarčiai 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“;

3.4.2. jei įstaiga neteiks ambulatorinės slaugos paslaugų namuose ir šių paslaugų teikimą užtikrins kita įstaiga – sutarties su šia įstaiga dėl ambulatorinės slaugos paslaugų namuose teikimo kopija;

3.4.3. jei įstaigos ne darbo metu pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą užtikrins kita įstaiga – sutarties su šia įstaiga dėl pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kopija;

3.4.4. jei įstaiga (išskyrus savivaldybės tarybos sprendimu įsteigtus sveikatos centrus, kuriems priskiriamų kompensuojamųjų paslaugų teikimo organizavimas reglamentuojamas 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“) pati neteiks pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos paslaugų – sutarties su kita įstaiga dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kopija;

3.5. jei kompensuojamosios paslaugos pradamos teikti sveikatos centre, teikiančiame šias paslaugas struktūrinio ar funkcinio bendradarbiavimo būdu, – savivaldybės tarybos sprendimas dėl šio centro steigimo (ar savivaldybės tarybos sprendimas dėl ankstesnio savivaldybės tarybos sprendimo pakeitimo) ir bendradarbiavimo sutarties dėl sveikatos centrui priskiriamų privalomų kompensuojamųjų paslaugų teikimo (toliau – bendradarbiavimo sutartis) kopija (taikoma toms įstaigoms, kurios sveikatos centrui priskiriamas kompensuojamąsias paslaugas teikia funkcinio bendradarbiavimo būdu).

4. Įstaiga, pageidaujanti sudaryti ar papildyti sutartį nuo ateinančių kalendorinių metų, prašymą ir Aprašo 3 punkte nurodytus dokumentus pateikia iki einamųjų metų lapkričio 1 dienos.

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

5.1. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, ambulatorinės paliatyviosios pagalbos, ambulatorinės slaugos namuose, sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos, slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų ir hemodializės paslaugų (jei jos atitinka PSDF 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 – Sąlygų sąrašas), 11 punkte išvardytas papildomas sąlygas) bei prevencinėse programose numatytų paslaugų;

5.2. Sąlygų sąrašo 12 punkte nurodytų paslaugų:

5.2.1. paslaugų, kurias teikia Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2023 m. liepos 12 d. nutarimu Nr. 551 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų, teikiančių stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išdėstymo reikalavimų ir išdėstymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ nustatytos stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas) teikiančios įstaigos (kai įstaiga pradeda teikti kompensuojamąją paslaugą, įtrauktą į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą

minimalų privalomai teikiamų iš PSDF biudžeto lėšų kompensuojamų stacionariųjų paslaugų sąrašą);

5.2.2. sveikatos centrui priskiriamų privalomų paslaugų, kurias šis centras teikia struktūrinio ir (ar) funkcinio bendradarbiavimo būdais;

5.2.3. integruotų ir specializuotų stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų (kurių teikimo tvarka nustatyta ir konkrečios tas paslaugas teikiančios įstaigos išvardytos atitinkamuose sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintuose paslaugų teikimo reikalavimuose (perinatologijos, ūminio galvos smegenų insulto, ūminio miokardo infarkto, sunkios traumos, specializuotos onkologijos (chemoterapijos ir (ar) radioterapijos), intensyviosios terapijos, Covid-19 ligos (koronaviruso infekcijos)), teikiamų, vadovaujantis Sveikatos sistemos įstatymo 12¹ straipsniu, pagal regioninės funkcinės sveikatos priežiūros principą atitinkamuose sveikatos apsaugos ministro įsakymuose nurodytose įstaigose, ir šiose įstaigose atliekamų kompiuterinės tomografijos, kompiuterinės tomografijos angiografijos, magnetinio rezonanso tomografijos, magnetinio rezonanso angiografijos tyrimų (kai įstaiga pradeda teikti kompensuojamąją paslaugą, įtrauktą į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą minimalų privalomai teikiamų iš PSDF biudžeto lėšų kompensuojamų stacionariųjų paslaugų sąrašą);

5.2.4. paslaugų, kurių teikimą įstaiga, sudariusi su TLK sutartį dėl šių paslaugų teikimo, nutraukia, nes po reorganizavimo ar pertvarkymo jos teisės ir pareigos pereina (yra perimamos Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.97 ar 2.104 straipsnyje nustatyta tvarka) tęsiančiai veiklą įstaigai;

5.2.5. dienos chirurgijos, dienos stacionaro ar stebėjimo paslaugų tais atvejais, kai šios paslaugos bus teikiamos vietoj stacionariųjų paslaugų;

5.2.6. paslaugų, pirmą kartą įrašytų į sveikatos apsaugos ministro tvirtinamą paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, sąrašą (Aprašo 4 punkte nurodytas terminas netaikomas sudarant ar papildant sutartį dėl šių paslaugų trejus kalendorinius metus, einančius po tų kalendorinių metų, kuriais paslaugos buvo įrašytos į šį sąrašą);

5.2.7. paslaugų, už kurias einamaisiais metais atitinkama TLK mokėjo PSDF biudžeto lėšomis konkrečiai įstaigai, pradėjusiai jas teikti nauju arba papildomu įstaigos licencijoje nurodytu asmens sveikatos priežiūros veiklos adresu, nekeičiant sutartinės sumos. Šio papunkčio nuostata netaikoma papildomu adresu pradėtoms teikti stacionarinėms aktyviojo gydymo paslaugoms;

5.2.8. paslaugų, kurios nebuvo apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų ir kurios teikiamos respublikos lygmens universiteto ligoninėje, teikiančioje PSDF biudžeto lėšomis apmokamas stacionarines aktyviojo gydymo paslaugas, bei audinių ir organų transplantacijos paslaugų, teikiamų Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose (toliau – LSMULKK) ir Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose (toliau – VULSK), išskyrus plaučių transplantacijos paslaugas, kurios teikiamos tik LSMULKK, taip pat kasos ir inksto komplekso bei vaikų kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacijos paslaugas, kurios teikiamos tik VULSK, nekeičiant sutartinės sumos;

5.2.9. priklausomybės ligų gydymo pagal Minesotos programą ir psichosocialinės reabilitacijos paslaugų, teikiamų priklausomybės ligomis sergantiems asmenims;

5.2.10. naujų paslaugų, teikiamų laisvės atėmimo vietų įstaigos padaliniuose, vykdančiuose sveikatinimo veiklą;

5.2.11. paslaugų, kurių plėtrai skiriamos papildomos PSDF biudžeto lėšos;

5.2.12. paslaugų, atitinkančių Sąlygų sąrašo 11 punkte numatytas papildomas sąlygas, jeigu toje savivaldybėje, kurioje yra įstaigos veiklos adresas, atitinkamos kompensuojamosios paslaugos nėra teikiamos ir įstaiga šiuo adresu numato teikti šias paslaugas;

5.2.13. gydytojo ortodonto odontologo paslaugų, jei jos atitinka Sąlygų sąrašo 11 punkte numatytas papildomas sąlygas.

II SKYRIUS SUTARČIŲ SUDARYMO PROCESAS

6. VLK ar jos įgaliota TLK apskaičiuoja ir paskelbia interneto svetainėje

6.1. kompensuojamųjų paslaugų vartojimo rodiklių reikšmes (taikoma sutartims, pasirašomoms iki 2024 metų);

6.2. galutinį kompensuojamųjų paslaugų poreikį, šių paslaugų poreikio tenkinimo masto projektą ir duomenis apie faktinį skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų paslaugų kiekį ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo Privalomojo sveikatos draudimo tarybos išvados dėl ateinančių metų PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projekto pateikimo (taikoma sutartims, pasirašomoms nuo 2024 metų).

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

7.1. prašyme nurodyta paslauga yra įrašyta į sveikatos apsaugos ministro tvirtinamą kompensuojamųjų paslaugų sąrašą (kompensuojamosios paslaugos nurodomos sveikatos apsaugos ministro įsakymuose, reglamentuojančiuose asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimą PSDF biudžeto lėšomis);

7.2. įstaiga turi galiojančias asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijas, suteikiančias teisę teikti prašyme nurodytas paslaugas (tikrinama pagal 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 posistemio duomenis);

7.3. įstaiga pateikė Aprašo 3 punkte nurodytus dokumentus;

7.4. įstaigos buveinė yra TLK veiklos zonoje (išskyrus atvejus, kai įstaigos pateikia prašymą dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir (ar) ambulatorinės slaugos paslaugų namuose teikimo, kuriame turi būti nurodyti TLK veiklos zonai priskiriami įstaigų veiklos adresai);

7.5. paslaugos atitinka sveikatos apsaugos ministro patvirtintame sveikatos centrui priskiriamų privalomų kompensuojamųjų paslaugų sąrašė numatytas paslaugas, kurias įstaiga ketina teikti struktūrinio ar funkcinio bendradarbiavimo būdu.

7.6. prašyme nurodytos paslaugos atitinka Sąlygų sąrašė nustatytas paslaugų teikimo sąlygas.

8. TLK, 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 Aprašo 4 punkte nurodyto termino pabaigos informuoja įstaigą, kad ši ne vėliau kaip iki einamųjų metų gruodžio 1 dienos pateiktų trūkstamus ir (ar) patikslintus dokumentus.

9. Įstaigos prašymas teikti paslaugą (išskyrus Sąlygų sąrašo 12 punkte nurodytas paslaugas), kuri einamaisiais metais nebuvo apmokama iš PSDF biudžeto lėšų pagal jos licencijoje nurodytą asmens sveikatos priežiūros veiklos adresą, tenkinamas, jei neužtikrinamas šios paslaugos (išskyrus palaikomojo gydymo ir slaugos bei stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugas) poreikio tenkinimo mastas bei TLK veiklos zonos Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priklausančios įstaigos, teikiančios šią kompensuojamąją paslaugą, neturi galimybės tokių paslaugų suteikti daugiau.

10. Jei įstaiga, asmens sveikatos priežiūros paslaugos, nurodytos jos prašyme, ir prašymas atitinka Apraše nurodytus reikalavimus, su įstaiga sudaroma sutartis. TLK apskaičiuoja įstaigoms, su kuriomis bus sudaromos sutartys, planuojamą skirti metinę lėšų sumą kompensuojamosioms paslaugoms pagal įstaigoms skiriamų metinių lėšų kompensuojamosioms paslaugoms apmokėti planavimo tvarkos aprašus, patvirtintus sveikatos apsaugos ministro įsakymu. Į sutartinę sumą

neįskaičiuojama suma, numatyta kompensuojamosioms paslaugoms, nurodytoms Sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 5 dalies 3, 4 ir 6 papunkčiuose.

11. TLK sudaro vieną sutartį dėl sveikatos centrai priskiriamų privalomų kompensuojamųjų paslaugų teikimo ir apmokėjimo, jei įstaiga jas teiks struktūrinio bendradarbiavimo būdu, ir sudaro sutartį su kiekviena įstaiga, teikiančia sveikatos centrai priskiriamas privalomas paslaugas funkcinio bendradarbiavimo būdu, dėl šios įstaigos bendradarbiavimo sutartyje nurodytų kompensuojamųjų paslaugų teikimo ir apmokėjimo.

12. Sutartys dėl sveikatos centrai priskiriamų privalomų kompensuojamųjų paslaugų teikimo ir apmokėjimo sudaromos, jei užtikrinamas visų sveikatos apsaugos ministro patvirtintame sveikatos centrai priskiriamų privalomų paslaugų sąrašė nurodytų paslaugų teikimas.

13. Pageidaudamos sudaryti (pakeisti) sutartį dėl sveikatos centrai priskiriamų privalomų kompensuojamųjų paslaugų teikimo, įstaigos turi kreiptis į TLK ne vėliau kaip per vieną mėnesį nuo bendradarbiavimo sutarties pasirašymo (pakeitimo).

14. Jeigu sveikatos centras, teikiantis jam priskirtas kompensuojamąsias paslaugas struktūrinio ar funkcinio bendradarbiavimo būdu, pageidauja teikti ir kitas paslaugas (nepriskiriamas privalomoms sveikatos centrai teikti kompensuojamosioms paslaugoms), dėl tokių paslaugų sutartys sudaromos sutarčių sudarymą reglamentuojančių teisės aktų nustatyta tvarka.

15. Sutartys sudaromos trejiems kalendoriniams metams (nuo pirmųjų metų sausio 1 dienos iki trečiųjų metų gruodžio 31 dienos) arba Aprašo 5 punkte nurodytais atvejais – trumpesniame nei trejų kalendorinių metų laikotarpiui (nuo sutarties įsigaliojimo dienos (sutarties sudarymo metai laikomi pirmaisiais metais) iki trečiųjų metų gruodžio 31 dienos).

16. Pirmaisiais sutarties galiojimo metais sutarties priedas dėl skiriamų PSDF biudžeto lėšų kompensuojamosioms paslaugoms apmokėti pasirašomas vieniems kalendoriniams metams arba Aprašo 5 punkte nurodytais atvejais – trumpesniame nei vienu kalendorinių metų laikotarpiui (iki einamųjų metų gruodžio 31 dienos). Antraisiais ir trečiaisiais sutarties galiojimo metais sutartis papildoma priedais dėl einamiesiems metams įstaigai skiriamų PSDF biudžeto lėšų, pasirašant susitarimus (toliau – susitarimas dėl sutartinės sumos).

17. TLK, apskaičiavusi įstaigai planuojamą skirti metinę lėšų sumą kompensuojamosioms paslaugoms, per 10 darbo dienų nuo einamųjų metų TLK biudžeto patvirtinimo dienos išsiunčia įstaigoms sutarčių ar susitarimų dėl sutartinės sumos projektus arba atsisakymą sudaryti ar papildyti sutartį. Įstaigoms, pageidaujančioms sudaryti sutartį tik dėl kompensuojamųjų paslaugų, kurioms metinės lėšų sumos neplanuojamos, sutarčių projektai gali būti išsiunčiami anksčiau, nei nurodyta šiame punkte.

18. TLK, apskaičiavusi sutartinę sumą kompensuojamosioms paslaugoms, už kurias mokama pagal faktinį jų skaičių (išskyrus stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas) ar pagal prirašytą prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų skaičių, sutarties projekte ir sutartyje planuojamos lėšų sumos nenurodo – ją paskelbia interneto svetainėje <https://ligoniukasa.lrv.lt>.

19. Jei įstaiga per 10 darbo dienų nuo sutarties ar susitarimo dėl sutartinės sumos projekto išsiuntimo jai dienos nepareiškia TLK nepritarimo sutarties ar susitarimo dėl sutartinės sumos projektui ir nepateikia siūlymo derėtis dėl kompensuojamųjų paslaugų apimties ir su tuo susijusios lėšų sumos, TLK įstaigai išsiunčia sutartį ar susitarimą dėl sutartinės sumos pasirašyti. Sutartis ar susitarimas dėl sutartinės sumos nepriklausomai nuo to, ar vykdomos derybos, turi būti pasirašyti ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo dienos, kai TLK išsiunčia įstaigai sutarties ar susitarimo dėl sutartinės sumos projektą.

20. Derybas su įstaigų atstovais veda TLK. Derybos vyksta TLK patalpose arba susirašinėjimo būdu Sutarčių posistemyje, arba organizuojant posėdžius nuotoliniu būdu. Derybos TLK patalpose yra protokoluojamos. Protokole nurodomi posėdžio dalyviai, svarstyti klausimai ir

priimti sprendimai. Protokolą pasirašo derybose dalyvavusių šalių atstovai. Jei derybų posėdis vyksta nuotoliniu būdu, TLK daro posėdžio garso įrašą.

21. Derybos vykdomos ne ilgiau kaip 1 mėnesį nuo dienos, kai TLK išsiunčia įstaigai sutarties ar susitarimo dėl sutartinės sumos projektą. TLK ir įstaiga gali derėtis dėl einamųjų metų kompensuojamųjų paslaugų apimties ir su tuo susijusios lėšų sumos sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintuose įstaigoms skiriamų metinių lėšų kompensuojamosioms paslaugoms apmokėti planavimo tvarkos aprašuose numatytais atvejais.

22. Jei su įstaiga derybų metu susitariama dėl atitinkamų kompensuojamųjų paslaugų, kurių poreikio tenkinimo mastas neužtikrinamas, pasirašomas papildomas VLK direktoriaus įsakymu nustatytos formos susitarimas dėl tokių paslaugų teikimo.

23. Dokumentus, susijusius su sutarčių sudarymu, TLK ir įstaiga teikia viena kitai per Sutarčių posistemį. Apie šiame posistemyje gautą naują pranešimą įstaiga ar TLK informuojamos elektroniniu laišku (siunčiamu elektroninio pašto adresu, nurodytu Sutarčių posistemyje).

24. Jei nuo prašymo pateikimo dienos iki sutarties sudarymo pasikeičia įstaigos prašyme nurodyti duomenys, ji apie tai 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 pateiktus duomenis, prieštarauja Aprašui ar kitiems teisės aktams ir dėl to padaroma žala įstaigai ar tretiesiems asmenims.

25. Sutartis ir visi jos pakeitimai (įskaitant susitarimus dėl sutartinės sumos) įsigalioja kitą dieną po to, kai TLK gauna įstaigos pasirašytą sutartį ar susitarimą dėl sutarties pakeitimo (įskaitant susitarimus dėl sutartinės sumos), jeigu pasirašytoje sutartyje ar susitarime (įskaitant susitarimus dėl sutartinės sumos) nenurodyta kita įsigaliojimo data.

26. Įstaigos ir TLK kvalifikuotu elektroniniu parašu pasirašyta sutartis ar susitarimai (įskaitant susitarimus dėl sutartinės sumos) bei papildomi susitarimai saugomi Sutarčių posistemyje.

27. TLK iki einamųjų metų gegužės 15 dienos informuoja TLK stebėtojų tarybą apie sutarčių ir susitarimų dėl sutartinės sumos sudarymą.

IV SKYRIUS

SUTARČIŲ PRATĖSIMAS, PAKEITIMAS, GALIOJIMO SUSTABDYMAS, GALIOJIMO SUSTABDYMO PANAIKINIMAS, NUTRAUKIMAS

28. Jei iki sutarties pirmųjų ar antrųjų metų pabaigos nė viena iš sutarties šalių ~~raštu~~ nepareiškia noro nutraukti sutartį, už draudžiamiesiems privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – draudžiamieji) suteiktas kompensuojamąsias paslaugas ateinančiais metais mokama ne daugiau kaip 1/12 praėjusių metų sutartyje ar susitarime dėl sutartinės sumos numatytos pradinės metinės lėšų sumos (įvertinus jos pokyčius Aprašo 30.1 papunktyje nurodytu atveju), perskaičiuotos atsižvelgiant į praėjusių metų bazinių kainų pokyčius, bet ne ilgiau nei iki termino, nurodyto Aprašo 21 punkte, pabaigos.

29. Jei sutarties galiojimo trečiaisiais metais iki sutarties galiojimo pabaigos nė viena iš sutarties šalių nepareiškia noro nutraukti sutartį, sutartis pratęsiama automatiškai (išskyrus atvejus, kai įstaiga iki lapkričio 1 d. nepateikia prašymo sudaryti naują sutartį) iki naujos sutarties pasirašymo, bet ne ilgiau nei iki derybų termino, numatyto Aprašo 21 punkte, pabaigos. Sutarties pratęsimo laikotarpiu už draudžiamiesiems suteiktas kompensuojamąsias paslaugas mokama ne daugiau kaip 1/12 praėjusių metų susitarime dėl sutartinės sumos numatytos pradinės metinės lėšų sumos (įvertinus jos pokyčius Aprašo 30.1 papunktyje nustatytu atveju), perskaičiuotos atsižvelgiant į praėjusių metų bazinių kainų pokyčius.

30. Sutarties priedai dėl skiriamų PSDF biudžeto lėšų sumų einamaisiais metais gali būti keičiami:

30.1. jeigu ne dažniau nei kartą per kalendorinius metus įstaigos prašymu mažinama

sutartinė suma stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (išskyrus gimdymo, insulto gydymo, kai taikoma trombolizė ar invazinė trombektomija, ir miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, kai atliekamas širdies vainikinių kraujagyslių stentavimas, paslaugas), atitinkamai gali būti padidinama (neviršijant sumos, kuria buvo sumažinta sutartinė suma) sutartinė suma ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (specializuotoms ambulatorinėms, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, skubiosios medicinos pagalbos, stebėjimo, ambulatorinės chirurgijos) ar slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms (sutartinė suma slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms gali būti keičiama, jei šios paslaugos atitinka Sąlygų sąrašė nustatytas sąlygas);

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

31. Sutarties galiojimo laikotarpiu įstaigai pakeitus buveinės adresą, TLK ir įstaigos susitarimu TLK, kurios veiklos zonoje yra nauja šios įstaigos buveinė, perima kitos TLK pareigas ir teises pagal su šia įstaiga sudarytą sutartį.

32. Sutarties galiojimas ar sutarties dalies dėl atitinkamų kompensuojamųjų paslaugų teikimo galiojimas sustabdomas:

32.1. jei sustabdomas įstaigos asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijos, suteikiančios teisę teikti tam tikras kompensuojamąsias paslaugas, galiojimas. Sutarties galiojimas šių paslaugų atžvilgiu sustabdomas iki šios licencijos galiojimo sustabdymo termino pabaigos be atskiro TLK įspėjimo;

32.2. įstaigos iniciatyva, jai pateikus prašymą;

32.3. įstaigos ir TLK susitarimu.

33. Sutarties, kurios galiojimas buvo sustabdytas Aprašo 32.2 ar 32.3 papunktyje numatytu atveju, galiojimo sustabdymas panaikinamas pagal įstaigos prašymą, pateiktą TLK, nuo prašyme nurodytos dienos. Sutarties, kurios galiojimas buvo sustabdytas Aprašo 32.1 papunktyje numatytu atveju, galiojimo sustabdymas atitinkamų paslaugų atžvilgiu panaikinamas kitą darbo dieną nuo atitinkamos asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijos galiojimo sustabdymo panaikinimo dienos (TLK asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijos galiojimą tikrina Aprašo 7.2 papunktyje nustatyta tvarka).

34. Be TLK įspėjimo sutartis dėl atitinkamų kompensuojamųjų paslaugų teikimo nutraukiama kitą dieną po įstaigos asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijos, suteikiančios teisę teikti šias paslaugas, panaikinimo dienos.

35. Sutartis visa apimtimi ar iš dalies dėl atitinkamų kompensuojamųjų paslaugų teikimo gali būti nutraukiama įstatymų nustatyta tvarka:

35.1. TLK ir įstaigos susitarimu;

35.2. TLK arba įstaigos iniciatyva sutartyje numatytais atvejais.

36. Jei sveikatos centras per ataskaitinį laikotarpį (vieną mėnesį) neužtikrina jam priskiriamų privalomų kompensuojamųjų paslaugų teikimo struktūrinio ar funkcinio bendradarbiavimo būdu, TLK apie tai informuoja sveikatos centrą ir atitinkamą savivaldybę.

37. Jei per tris mėnesius nuo šios informacijos pateikimo sveikatos centras neužtikrina jam priskiriamų privalomų kompensuojamųjų paslaugų teikimo struktūrinio ar funkcinio bendradarbiavimo būdu, sutartis, sudaryta su šiuo centru, netenka sveikatos centro sutarties statuso. Sutartis su tokia įstaiga tęsiama tik dėl tų kompensuojamųjų paslaugų teikimo ir apmokėjimo, kurios nebuvo į sutartį įtrauktos vadovaujantis Sąlygų sąrašo 12.1.2 papunkčiu. Apie sutarties sąlygų pasikeitimą informuojama savivaldybė ir Sveikatos apsaugos ministerija.

V SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

38. TLK per 7 dienas nuo sutarties su įstaiga pasirašymo dienos privalo interneto svetainėje <https://ligoniukasa.lrv.lt> paskelbti, o nuo sutarties papildymo ir galiojimo sustabdymo panaikinimo dienos atnaujinti šią informaciją: įstaigos pavadinimą, įstaigos teikiamų kompensuojamųjų paslaugų sąrašą ir įstaigai einamiesiems metams skiriamą lėšų sumą.

39. TLK ir įstaigos ginčai, kylantys dėl sutarties sudarymo, sprendžiami abipusiu susitarimu, o nepavykus susitarti – Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

40. Visi TLK ir įstaigos susirašinėjimai dėl prašymo pateikimo, sutarties sudarymo, keitimo, nutraukimo ar pan. vyksta Sutarčių posistemyje.

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

(Prašymo sudaryti / papildyti / nutraukti sutartį dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis ar panaikinti šios sutarties galiojimo sustabdymą forma)

Teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK), kuriai teikiamas prašymas (*pažymėti X*):

Vilniaus TLK	Kauno TLK	Klaipėdos TLK	Šiaulių TLK	Panevėžio TLK

PRAŠYMAS SUDARYTI / PAPILDYTI / NUTRAUKTI SUTARTĮ DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS AR PANAIKINTI ŠIOS SUTARTIES GALIOJIMO SUSTABDYMĄ

20__ m. _____ d.

(Vieta)

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

atstovaujama _____, prašo:
(pareigos, vardas, pavardė)

1. Sudaryti nuo 20... m. sutartį dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis (toliau – sutartis) dėl tų pačių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios buvo įtrauktos į galiojančią sutartį (nepildo Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo (toliau – Aprašas) 2 priedo) .

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

3. Papildyti galiojančią sutartį nuo 20..... .

4. Panaikinti atitinkamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms taikytą sutarties galiojimo sustabdymą .

5. Nutraukti sutartį dėl dalies asmens sveikatos priežiūros paslaugų .

6. Nutraukti sutartį .

PRIDEDAMAMI DOKUMENTAI (pažymėti):

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, sąrašas (pridedamas pildant nors vieną iš prašymo 2–5 punktų) .

2. Leidimų teikti iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. V-1145 „Dėl Leidimų teikti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokamas naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimo tvarkos aprašo ir komisijos darbo reglamento patvirtinimo“, nustatyta

tvarka išduotas leidimas teikti naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei įstaiga pageidauja teikti naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas □.

3. Dokumentas (-ai), kuriame (-iuose) būtų nurodyti pagal projektą, finansuojamą ES struktūrinių fondų lėšomis ar kitokį projektą, kuriam vykdyti gauna paramą, siektini rodikliai, numatomos teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir jų kiekis (jei jis numatytas projekte), už kurį, baigus įgyvendinti projektą, būtų mokama PSDF biudžeto lėšomis, bei šio projekto įgyvendinimo terminai □.

4. Dokumentas, kuris pagrįstų teisių ir pareigų perėmimą, jei įstaiga pageidauja teikti PSDF biudžeto lėšomis apmokamas paslaugas, kurių teikimą po reorganizavimo ar pertvarkymo perima kita įstaiga □.

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

5.1. odontologijos paslaugas teikiančios įstaigos duomenys (pavadinimas, juridinio asmens kodas, adresas, telefono numeris, elektroninio pašto adresas), reikalingi trisalei sutarčiai, 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“, sudaryti □;

5.2. sutarties su ambulatorinės slaugos paslaugas namuose užtikrinančia įstaiga dėl šių paslaugų teikimo kopija, jei įstaiga neturi licencijos teikti šias paslaugas □;

5.3. sutarties su įstaigos ne darbo metu paslaugų teikimą užtikrinančia įstaiga kopija, jei pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą įstaigos ne darbo metu užtikrins kita įstaiga □;

5.4. sutarties dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos paslaugų teikimo kopija, jei įstaiga pati neteiks šių paslaugų □.

5.5. jei kompensuojamosios paslaugos pradamos teikti sveikatos centre:

5.5.1. savivaldybės tarybos sprendimas dėl šio centro steigimo (ar savivaldybės tarybos sprendimas dėl ankstesnio savivaldybės tarybos sprendimo pakeitimo) □;

5.5.2. bendradarbiavimo sutarties kopija (taikoma toms įstaigoms, kurios sveikatos centrui priskiriamas kompensuojamąsias paslaugas teikia funkcinio bendradarbiavimo būdu) □.

Įstaigos duomenys:

Pavadinimas	
Juridinio asmens kodas	
Adresas korespondencijai gauti	
Administracijos telefono ryšio numeriai	
Telefono ryšio numeriai gyventojams	
Faksas	
El. paštas	
Interneto svetainė	
Atsiskaitomosios sąskaitos numeris	
Banko pavadinimas	

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

(Parašas)

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

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

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

_____,
asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, juridinio asmens kodas, buveinės adresas)

atstovaujama _____, prašo:
(pareigos, vardas, pavardė)

Įstaiga siūlo teikti Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nebuvo įtrauktos į einamųjų metų sutartį (pirmą kartą sudaroma sutartis), arba 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 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;

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

(Parašas)