

DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS

ĮSTAIGOS ĮSIPAREIGOJIMAI

Įstaiga įsipareigoja:

1. turėti licencijas, suteikiančias teisę teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas Sutarties 1 priede nurodytais veiklos adresais, ir šias paslaugas teikti tik šiais veiklos adresais;
2. mokėti įmokas į Lietuvos Respublikos Vyriausybės įgaliotos institucijos administruojamą sąskaitą pagal Lietuvos Respublikos [pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą](#);
3. nemokamai skelbti įstaigos patalpose (pacientams gerai matomose vietose – registratūroje, priėmimo kambaryje ar pan.) ir įstaigos interneto svetainėje išsamų valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal šią Sutartį, sąrašą, šių paslaugų teikimo tvarką ir sąlygas (būtina informuoti, kad šios paslaugos yra apmokamos PSDF biudžeto lėšomis ir teikiamos be jokio papildomo mokesčio) bei TLK parengtą informaciją;
4. prieš teikiant Sutartyje numatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išsiaiškinti, ar pacientas turi teisę jas gauti: patikrinti Lietuvos Respublikos draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registre pagal paciento pateiktus atitinkamus dokumentus, ar jis yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, arba prašyti pateikti Europos sveikatos draudimo kortelę (ar ją laikinai pakeičiantį sertifikatą) kartu su ją pateikusio asmens tapatybę patvirtinančiu dokumentu;
5. nedelsiant kreiptis į TLK, jei atsiranda neaiškumų dėl asmens draustumo privalomuoju sveikatos draudimu, jo teisės gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas ar kyla kitų klausimų dėl Sutarties vykdymo;
6. užtikrinti, kad valstybės laiduojamos (nemokamos) asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos nemokamai ir už šias paslaugas iš pacientų nebūtų reikalaujama papildomo mokesčio;
7. užtikrinti, kad mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos (neapmokamos PSDF biudžeto lėšomis) būtų teikiamos tik po to, kai tą pačią darbo dieną tokias pačias paslaugas, apmokamas PSDF biudžeto lėšomis, gauna visi pacientai, iš anksto užregistruoti į tos dienos šių paslaugų laukimo eilę;
8. užtikrinti, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos laikantis teisės aktuose nustatytų terminų;
9. iki kiekvieno mėnesio 10 dienos, o dantų protezavimo paslaugų teikimo atveju – iki kiekvieno mėnesio 5 dienos:
10. teisės aktų nustatyta tvarka įvesti tikslius duomenis apie ataskaitinį mėnesį suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas į privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą „Sveidra“ (toliau – „Sveidra“) ir (ar) Eilių ir atsargų valdymo informacinę sistemos (toliau – EVIS) Dantų protezavimo posistemį.
11. pateikti VLK nustatytos formos ataskaitas TLK, kurių negeneruoja „Sveidra“ ir (ar) EVIS Dantų protezavimo posistemis, (šios ataskaitos skelbiamos VLK interneto svetainėje adresu <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/sutarciau-sudarymas/>);
12. pateikti sąskaitas (-ą) ir lėšų paraiškas už ataskaitiniu laikotarpiu (kalendorinis mėnesis) suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Šiose sąskaitose ir lėšų paraiškose nurodoma:
13. sąskaitose už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurioms numatytų lėšų sumos nefiksuojamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir TLK sutartyse, o tvirtinamos TLK direktoriaus įsakymu ir skelbiamos TLK interneto svetainėje adresu <https://www.ktlk.lt/istaigoms/sutartys/asp->

- [istaigos-bei-sutartines-sumos/](#), taip pat sąskaitose už dantų protezavimo paslaugas nurodoma mokėtina lėšų suma už visas faktiškai suteiktas šias paslaugas (mokėtina lėšų suma už faktiškai atliktus brangiuosius tyrimus ir procedūras apskaičiuojama pagal atitinkamam brangiam tyrimui ar procedūrai taikomą ataskaitinio mėnesio balo vertę);
14. sąskaitose už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas pagal pateikiamą PSDF biudžeto išlaidų klasifikaciją nurodoma mokėtina lėšų suma už faktiškai suteiktas šias paslaugas. Ši suma negali viršyti 1/3 metų ketvirčiui šioms paslaugoms sutartyje numatytos sumos (išskyrus atvejus, kai praėjusį laikotarpį nuo metų pradžios iki ataskaitinio mėnesio susidaro mažesnė mokėtina suma už faktiškai suteiktas atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nei buvo numatyta tam laikotarpiui);
 15. sąskaitose už suteiktas aktyviajam gydymui priskiriamas gimdymo ir (ar) insulto gydymo, kai taikoma trombolizė, ir (ar) insulto gydymo, kai taikoma invazinė trombektomija, ir (ar) miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, kai atliekamas širdies vainikinių kraujagyslių stentavimas, paslaugas nurodoma mokėtina lėšų suma už visas ataskaitinį laikotarpį faktiškai suteiktas šias paslaugas;
 16. lėšų paraiškose dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų pagal patvirtintas sąmatas, nurodoma mokėtina suma už faktiškai suteiktas šias paslaugas. Ši suma negali viršyti 1/3 metų ketvirčiui šioms paslaugoms numatytos sumos, išskyrus atvejus, kai praėjusį ketvirtį (praėjusiais ketvirčiais) atitinkamų paslaugų suteikiama už mažesnę sumą, nei buvo tam ketvirčiui (tiems ketvirčiams) buvo numatyta. Pasibaigus metų ketvirčiui, TLK pateikiama Biudžeto išlaidų sąmatos vykdymo ataskaita (forma Nr. 2, patvirtinta Lietuvos Respublikos finansų ministro 2008 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. 1K-465);
 17. sąskaitose už Europos Sąjungos valstybių narių, Islandijos, Lichtenšteino, Norvegijos ir Šveicarijos Konfederacijos apdraustiesiems teisės aktų nustatyta tvarka suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas nurodoma lėšų suma už faktiškai suteiktas paslaugas, kuri bus apmokama teisės aktų nustatyta tvarka;
 18. pateikti atsiskaitymo dokumentus už suteiktas skatinamąsias ankstyvosios piktybinių navikų diagnostikos paslaugas. Prieš tai turi būti pateikti einamojo mėnesio ankstyvosios piktybinių navikų diagnostikos paslaugų suteikimą patvirtinantys dokumentai, kol dar yra nepraėję 6 mėnesiai po diagnozės patvirtinimo;
 19. pildyti formą Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“ ir formą Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“ pagal šių formų pildymo taisykles, įrašyti paciento priemokas ir mokamas paslaugas į šias formas;
 20. TLK nustatytais terminais tikslinti duomenis privalomojo sveikatos draudimo informacinėje sistemoje „Sveidra“;
 21. teikti finansinės veiklos ataskaitas sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka;
 22. užtikrinti, kad Sutarties 1 priede išvardytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teiktų ir (ar) kompensuojamųjų vaistų bei medicinos pagalbos priemonių (toliau – MPP) receptus išrašytų specialistai, turintys teisę tai daryti, ir nurodyti „Sveidros“ posistemyje Medicinos elektroninė tobulinimo administravimo sistema (toliau – posistemis METAS). Taip pat užtikrinti, kad duomenys apie gydytojų ir slaugytojų darbo krūvį ir jo pasikeitimą būtų pateikiami arba patikslinami posistemyje METAS ne vėliau kaip per vieną darbo dieną nuo šių duomenų pasikeitimo;
 23. tvarkyti pacientų duomenis, susijusius su ambulatorinio apsilankymo aprašymu, stacionaro epikrize, e. recepto išrašymu, vaiko gimimo pažymėjimu, medicininiu mirties liudijimu, medicinine vairuotojo sveikatos patikrinimo pažyma;
 24. tvarkyti pacientų duomenis, susijusius su siuntimu konsultuoti, tirti ar gydyti, atsakymu į siuntimą konsultuoti, tirti ar gydyti, diagnostinio tyrimo aprašymu;

25. prisijungti prie Išankstinės pacientų registracijos informacinės sistemos (toliau – IPR IS) ir šioje sistemoje elektroniniu būdu registruoti apdraustus privalomuoju sveikatos draudimu asmenis (toliau – apdraustieji) PSDF biudžeto lėšomis apmokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti;
26. išrašyti kompensuojamųjų vaistų ir MPP receptus teikiant apdraustajam asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir laikytis teisės aktų, reglamentuojančių kompensuojamųjų vaistų ir MPP skyrimą bei receptų išrašymą, reikalavimų. Išrašyti vaistus, kompensuojamąsias MPP ir medicinos priemones (medicinos prietaisus) e. recepte, išskyrus teisės aktuose numatytas išimtis;
27. grąžinti pacientui jo sumokėtas lėšas už jam suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos turėjo būti jam teikiamos nemokamai (apmokant PSDF biudžeto lėšomis);
28. sumokėti sulgytas netesybas per TLK nurodytą terminą;
29. atlyginti PSDF biudžetui padarytą žalą. Jei įstaiga neatlygina žalos, mokami delspinigiai įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka;

TLK ĮSIPAREIGOJIMAI

1. ne vėliau kaip per 30 dienų nuo sąskaitos gavimo dienos sumokėti įstaigai už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, neviršijant tam tikslui iš PSDF biudžeto skirtų ataskaitinio laikotarpio asignavimų.

SUTARTIES GALIOJIMAS, PRATĖSIMAS, PAPILDYMAS, GALIOJIMO SUSTABDYMAS, GALIOJIMO SUSTABDYMO PANAIKINIMAS, NUTRAUKIMAS

2. Sutartis įsigalioja šalių vadovams ar jų įgaliotiems asmenims pasirašius Sutartį ir galioja iki 2023 m. gruodžio 31 d.
3. Šalys sutaria, kad pagal Sutartį mokama už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas nuo 2021 m. gruodžio 1 d. Sutartis pratęsiama automatiškai (2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 13 punkte, pabaigos).

SUTARTIES ŠALIŲ ATSAKOMYBĖ

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

PRIEDAI

2. 1 priedas „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra“.
3. 3 priedas „Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, už kurias gali būti išduota medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo siuntimų ir išrašyta kompensuojamųjų vaistų bei medicinos pagalbos priemonių, duomenų lentelė“.

Eil. Nr.	PSDF biudžeto straipsnio kodas pagal šio biudžeto išlaidų klasifikaciją	Paslaugų grupė ir jai priskiriamų paslaugų pavadinimai	Paslaugos kodas
1.	01 01	Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos	
2.	01 01 01	Pirminės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos	
3.		Gydytojas odontologas	6
4.		Odontologo, teikiančio pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, profilaktinis tikrinimas vaikams	3142
5.		Odontologo, teikiančio pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, profilaktinis tikrinimas suaugusiesiems	3143
6.		Burnos higienistas	3598
7.	01 01 02	Pirminę ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą vykdančių gydytojų, slaugytojų ir akušerių teikiamos skatinamosios paslaugos	
8.		Vaiko paruošimas ikimokyklinio ugdymo įstaigai, priešmokyklinio ugdymo įstaigai arba mokyklai:	
9.		Moksleivių paruošimas mokyklai: gydytojo odontologo paslauga	3286
10.		Moksleivių paruošimas mokyklai: gydytojo odontologo padėjėjo paslauga	3287
11.		Moksleivių paruošimas mokyklai: burnos higienisto paslauga	3842
12.		Vaikų krūminių dantų dengimas silantinėmis medžiagomis skatinamosios paslaugos	
13.		4 dantų dengimas silantais	1921
14.		3 dantų dengimas silantais	1922
15.		2 dantų dengimas silantais	1923
16.		1 danties dengimas silantais	1924
17.		Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos	
18.	01 01 02	Būtiniosios odontologinės pagalbos teikimas apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu, neįtrauktiems į prirašytą prie PAASP įstaigos gyventojų sąrašą, ir neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu asmenims, nuolat gyvenantiems Lietuvoje	3204
19.	05 06 01	Būtiniosios odontologinės pagalbos teikimas asmenims iki 18 m., pateikusiems Europos sveikatos draudimo kortelę ar ją pakeičiantį sertifikatą (pagal Gydytojo odontologo medicinos normą)	3206
20.	01 01 05	Geri pirminės ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros rezultatai	