



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

2020 m. birželio 29 d. Nr. V-1563

Vilnius

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

1.1. Pakeičiu 3 punktą ir jį išdėstau taip:

„3. Įstaiga dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis (išskyrus įstaigas, teikiančias pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas) sutartį sudaro su ta TLK, kurios veiklos zonoje yra įstaigos buveinė. Sutartį dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, įskaitant ambulatorinės slaugos paslaugas namuose, teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis įstaiga sudaro su kiekviena TLK, kurios veiklos zonoje atitinkamu veiklos adresu numato teikti šias paslaugas. Įstaiga, pageidaujanti sudaryti su TLK sutartį dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, pateikia el. paštu (prasymaiTLKsutarčiai@vlk.lt) šiuos dokumentus:

3.1. Prašymą sudaryti / papildyti / nutraukti sutartį dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis arba panaikinti šios sutarties galiojimo sustabdymą (1 priedas) (toliau – prašymas). Prašymas turi būti pasirašytas kvalifikuotu elektroniniu parašu;

3.2. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, sąrašą (2 priedas);

3.3. jei įstaiga pageidauja teikti naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas – Sveikatos apsaugos ministerijos išduotą leidimą teikti naujo profilio asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

3.4. 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 asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, vartojimo rodiklis, 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;

3.5. jei įstaiga pageidauja teikti PSDF biudžeto lėšomis apmokamas paslaugas (toliau – kompensuojamosios paslaugos) Aprašo 5.3 papunktyje nurodytu atveju – dokumentą, kuris pagrįstų teisių ir pareigų perėmimą;

3.6. jei įstaiga pageidauja teikti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nebuvo įtrauktos į einamųjų metų sutartį (pirmą kartą sudaroma sutartis):

3.6.1. jei įstaiga pati neteiks odontologijos paslaugų – paslaugas teiksiančios įstaigos rekvizitus trišalei sutarčiai sudaryti;

3.6.2. jei įstaiga neturi licencijos teikti ambulatorinės slaugos paslaugų namuose ir šių paslaugų teikimą užtikrins kita įstaiga – sutarties su šia įstaiga dėl šių paslaugų teikimo kopiją;

3.6.3. jei įstaigos ne darbo metu pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą užtikrins kita įstaiga – sutarties su šia įstaiga dėl šių paslaugų teikimo kopiją.“

1.2. Pakeičiu 4 punktą ir jį išdėstau taip:

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

1.3. Pakeičiu 5.2 papunktį ir jį išdėstau taip:

„5.2. dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, dienos stacionaro 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);“.

1.4. Pripažįstu netekusiu galios 5.7 papunktį.

1.5. Pakeičiu 6 punktą ir jį išdėstau taip:

„6. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) iki einamųjų metų rugsėjo 15 dienos apskaičiuoja kompensuojamųjų paslaugų vartojimo rodiklio reikšmes ir paskelbia interneto svetainėje. Kiekviena TLK, atsižvelgdama į kompensuojamųjų paslaugų vartojimą, numatomą šių paslaugų plėtrą bei prognozuojamą TLK skiriamų PSDF biudžeto asignavimų sumą ir vadovaudamasi Sąlygų sąrašu, iki einamųjų metų spalio 15 dienos nustato kompensuojamųjų paslaugų teikimo mastą ir paskelbia šią informaciją savo interneto svetainėje.“

1.6. Pakeisti 7.4 papunktį ir jį išdėstyti taip:

„7.4. įstaiga pateikė Aprašo 3.2–3.6 papunkčiuose nurodytus dokumentus;“.

1.7. Papildau 7 punktą 7.6 papunkčiu:

„7.6. įstaigos buveinė yra TLK veiklos zonoje (išskyrus prašymus dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, kuriuose turi būti nurodyti TLK veiklos zonoje esantys įstaigų veiklos adresai).“

1.8. Pakeičiu 8 punktą ir jį išdėstau taip:

„8. 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 3.2–3.6 papunkčiuose nurodytų dokumentų ir (ar) duomenų, per 10 darbo dienų nuo Aprašo 4 punkte nurodyto termino informuoja įstaigą, kad ši ne vėliau kaip iki einamųjų metų gruodžio 1 dienos pateiktų trūkstantis dokumentus ir (ar) duomenis, ir per 20 darbo dienų nuo dokumentų ir (ar) duomenų pateikimo (patikslinimo) informuoja įstaigą, jei jos prašymas neatitinka Aprašo 7.1–7.5 papunkčiuose nurodytų reikalavimų.“

1.9. Pakeičiu Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 1 priedą ir jį išdėstau nauja redakcija (pridedama).

1.10. Pakeičiu Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 2 priedą ir jį išdėstau nauja redakcija (pridedama).

2. N u s t a t a u, kad:

2.1. asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – įstaiga), pageidaujanti sudaryti 2021 metų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis sutartį, teikdama prašymą teritorinei ligonių kasai (toliau – TLK), Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, sąraše (Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 2 priedas) turi nurodyti siūlomas teikti paslaugas pagal jų licencijoje nurodytus adresus, kurios nebuvo įtrauktos į einamųjų metų sutartį (sudarytas su 2021 metų sutartį sudarančia ir

kitomis TLK), arba paslaugas iš įtrauktųjų į einamųjų metų sutartis (sudarytas su 2021 metų sutartį sudarančia ir kitomis TLK), kurių pagal jų licencijoje nurodytus adresus neteiks;

2.2. nagrinėjant įstaigos prašymą (išskyrus Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 5 punkte numatytus atvejus) sudaryti 2021 metų sutartį dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, už kurias pagal jų licencijoje ir galiojančioje einamųjų metų sutartyje nurodytus veiklos adresus buvo mokėta PSDF biudžeto lėšomis, nepriklausomai nuo to, su kuria TLK einamųjų metų sutartis buvo sudaryta, netikrinama jo atitiktis Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 7.5 papunkčio reikalavimams;

2.3. raštišku TLK ir įstaigos susitarimu TLK, kurios veiklos zonoje yra šios įstaigos buveinė, perima kitų TLK pareigas ir teises pagal su šia įstaiga sudarytas:

2.3.1. 2020 metų sutartis jų pratęsimo 2021 metais laikotarpiu;

2.3.2. Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 18.2 papunktyje nurodytą terminą galiojančias sutartis (išskyrus sutartis dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų) nuo 2021 m. sausio 1 d.

3. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2020 m. rugsėjo 1 d.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

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 20.... m. sutartį dėl tų pačių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios buvo įtrauktos į einamųjų metų sutartį ☐;
2. sudaryti 20.... m. sutartį (nauja įstaiga) ☐;
3. papildyti einamųjų metų sutartį ☐;
4. panaikinti atitinkamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms taikytą sutarties galiojimo sustabdymą ☐;
5. nutraukti sutartį dėl dalies asmens sveikatos priežiūros paslaugų ☐
(pildant nors vieną iš 2–5 punktų, turi būti pridedama užpildyta Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašo forma);
6. nutraukti 20.... m. sutartį ☐.

Visi pranešimai, sutikimai ar kiti dokumentai, kuriuos įstaiga pageidauja gauti sutarčių su TLK 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 yra įteikti praėjus penkioms dienoms nuo išsiuntimo dienos) toliau nurodytais adresais ar fakso numeriais.

Istaigos pavadinimas	
Istaigos kodas	
Adresas korespondencijai gauti	
Kontaktiniai telefonai	
Faksas	
El. paštas	
Atsiskaitomosios sąskaitos numeris	
Banko pavadinimas	

(Istaigos 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**

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

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:

ID	Veiklos vietas adresas

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

(Parašas)