

S U T A R T I S Nr. ST-XX-12

Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir šių paslaugų apmokėjimo

2012 m. vasario XX d.

Vilnius

I. Sutarties šalys

1. Vilniaus teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK), atstovas – direktorius Vytautas Mockus.
2. **ASPI pavadinimas** (toliau – įstaiga), licencijos Nr. 000, išduota 0000-00-00 neterminuotai, atstovas – įstaigos vadovo pareigos Vardas Pavardė.
3. Vykdydamos šios sutarties sąlygas, sutarties šalys veikia pagal savo įstatus (nuostatus).

II. Sutarties objektas

4. Sutarties šalys susitaria dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų Vilniaus ir Alytaus apskričių pirmines asmens sveikatos priežiūros įstaigas pasirinkusiems apdraustiesiems. Draudžiamiesiems, neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, apmokamos tik būtinosios medicinos pagalbos paslaugos.

5. Pagal šią sutartį teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra, jų teikimo, apmokėjimo tvarka ir sutartinė PSDF biudžeto lėšų suma šioms paslaugoms apmokėti detalizuojama sutarties prieduose.

III. Bendrosios nuostatos

6. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, sąrašą ir šių paslaugų teikimo tvarką nustato Sveikatos apsaugos ministerija.

7. Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalių narių ir Šveicarijos Konfederacijos apdraustiesiems Lietuvoje suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kompensavimą iš PSDF biudžeto reglamentuoja Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos teisės aktai.

8. Šioje sutartyje ir jos prieduose numatytas ir apdraustiesiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas TLK apmoka bazinėmis kainomis pagal sveikatos apsaugos ministro ir Valstybinės ligonių kasos (toliau – VLK) direktoriaus patvirtintą apmokėjimo tvarką.

9. Sutartyje nenumatytais atvejais šalys vadovaujasi Sveikatos draudimo įstatymu, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Sveikatos sistemos įstatymu, Civiliniu kodeksu, kitais įstatymais, Vyriausybės nutarimais, sveikatos apsaugos ministro ir VLK direktoriaus įsakymais, kitais teisės aktais.

IV. Įstaigos įsipareigojimai

10. Įstaiga įsipareigoja:

10.1. teikti sutartyje numatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vadovaudamasi teisės aktų nustatytais šių paslaugų teikimo reikalavimais ir jų teikimo metodikomis, užtikrinti teikiamų paslaugų saugą, efektyvumą, prieinamumą, tinkamumą ir kokybę, pildyti medicininę dokumentaciją teisės aktų nustatyta tvarka;

10.2. prieš pradėdant teikti sveikatos priežiūros paslaugas, drausti savo civilinę atsakomybę privalomuoju ir (ar) savanoriškuoju civilinės atsakomybės draudimu turtinei ir neturtinei žalai atlyginti;

10.3. teikti TLK galiojančio civilinės atsakomybės draudimo poliso kopiją;

10.4. konfidencialią informaciją apie pacientą ir jo sveikatą teikti kitiems asmenims tik turėdama rašytinį paciento (ar paciento atstovo) sutikimą, kai pacientas medicinos dokumentuose yra pasirašytinai nurodęs, koks konkretus asmuo turi teisę gauti tokią informaciją, informacijos teikimo mastą ir terminus, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus, kai ši informacija gali būti teikiama ir be asmens sutikimo;

10.5. asmens duomenis naudoti ir jų apsaugą užtikrinti Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymu nustatyta tvarka;

10.6. jeigu yra medicininių indikacijų, išduoti apdraustiesiems tinkamai įformintą siuntimą teikti jiems aukštesnio lygio ar kito profilio sveikatos priežiūrą (ambulatorinę, stacionarinę), medicininę reabilitaciją ar sanatorinį (antirecidyvinių) gydymą, prieš tai pacientui paaiškinus, kur jam gali būti suteikta reikiamo lygio pagalba;

10.7. išrašant kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones (toliau – MPP) vadovautis ligų gydymo metodinėmis rekomendacijomis ir kompensuojamųjų vaistų bei MPP išrašymą reglamentuojančiais teisės aktais;

10.8. vykdyti visus nustatytus planinės ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo organizavimo reikalavimus; jeigu įstaiga yra viršijusi planinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kiekį arba dėl kitų priežasčių neturi galimybės suteikti pacientams reikiamos sveikatos priežiūros tuojau pat, registruoti pacientus dėl planinės sveikatos priežiūros, nurodant artimiausią konkrečią reikiamų paslaugų suteikimo datą (laukimo eilė registruojama iki 3 mėnesių) ir (ar) įstaigas, kuriose pacientams paslaugos būtų suteiktos greičiau;

10.9. patikrinti paciento draustumą ir teisę į šioje sutartyje numatytas iš PSDF biudžeto apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvos Respublikos draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registre (toliau – Registras) arba pagal paciento pateiktus atitinkamus dokumentus; būtiniosios medicinos pagalbos atvejais draudžiamiesiems šie dokumentai nėra būtini; dėl visų neaiškių atvejų tartis su TLK;

10.10. nemokamai skelbti ir platinti asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI) patalpose, pacientams gerai matomose vietose, iš TLK gautą informacinę medžiagą;

10.11. matomoje vietoje (registratūroje, priėmimo kambaryje ir kitur) bei įstaigos interneto svetainėje paskelbti, kad ASPI teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas iš PSDF biudžeto lėšų apmoka ligonių kasa; paskelbti išsamią ir pacientui suprantamą informaciją apie asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, teikimo tvarką ir sąlygas, dėl kurių susitarta šia sutartimi;

10.12. teikdama mokamas (brangiau kainuojančias, papildomas ar kt.) paslaugas, kai pacientai, turintys teisę į iš PSDF biudžeto kompensuojamas paslaugas, vaistus ar MPP, savo iniciatyva arba gydančiam gydytojui rekomendavus pasirenka paslaugas, medžiagas, procedūras, vaistus ar MPP, kurie kainuoja brangiau, nei pagal įstaigoje taikomas nustatytas gydymo metodikas, arba pasirenka papildomas paslaugas, vaistus, MPP, medžiagas ar procedūras:

10.12.1. parengti ir patvirtinti mokamų paslaugų teikimo tvarką (aprašą), kurioje būtų nurodyti mokamų paslaugų teikimo pagrindai, procedūra, kainos ir kt., ir užtikrinti, kad pacientai ir TLK atstovai galėtų su ja susipažinti;

10.12.2. prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, pasirašytinai informuoti jį apie jo teisę ir galimybes tą paslaugą įstaigoje gauti nemokamai;

10.12.3. užtikrinti, kad pacientas konkrečios paslaugos (brangiau kainuojančios, papildomos ar kt.) pasirinkimą patvirtintų raštu;

10.12.4. prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, vaistus, MPP, medžiagas, procedūras pasirašytinai supažindinti jį su nemokamų paslaugų, vaistų, MPP, medžiagų, procedūrų ir brangiau kainuojančių paslaugų, vaistų, MPP, medžiagų, procedūrų aprašymais (standartais ar kt.) ir jų skirtumais (kaina, kiekis, pranašumas ir kt.);

10.12.5. mokamas paslaugas, tyrimus ir procedūras Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos ASPI gali teikti tik užtikrinusios, kad šias paslaugas, teikiamas PSDF biudžeto lėšomis, nustatytą dieną gautų visi į jų laukimo eilę užregistruoti pacientai;

10.12.6. užtikrinti (garantuoti) teikiamų mokamų paslaugų kokybę;

- 10.12.7. medicinos dokumentuose:
- 10.12.7.1. nurodyti suteiktos mokamos paslaugos pavadinimą ir jos teikimo pagrindą;
- 10.12.7.2. nurodyti mokėjimo dokumento numerį ir datą;
- 10.12.7.3. saugoti paciento rašytinį papildomos ar brangiau kainuojančios paslaugos pasirinkimo patvirtinimą;
- 10.12.8. užtikrinti dokumentų, pagrindžiančių taikomo kainų indeksavimo koeficiento apskaičiavimą, saugojimą;
- 10.12.9. parengti ir patvirtinti paslaugų, už kurias pacientas turi mokėti, apskaitos ir atskaitomybės dokumentus ir teisės aktų nustatyta tvarka vykdyti šių paslaugų apskaitą ir finansinę atskaitomybę; užtikrinti, kad mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentuose (kasos kvituose, pajamų orderiuose, banko pavedime ir kt.) būtų nurodyta medicinos dokumento (ambulatorinės kortelės, gydymo stacionare istorijoje ir kt.) numeris ir paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas;
- 10.13. prie brangiau kainuojančių ar papildomų paslaugų nepriskirti paslaugų, kurių atžvilgiu pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios ar papildomos paslaugos;
- 10.14. sudaryti sąlygas TLK darbuotojams kontroliuoti šioje sutartyje numatytų ir suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kiekį, kokybę, kaip tai atitinka nustatytus reikalavimus, 3 formos receptų išrašymo pagrįstumą ir teisėtumą pagal pirminius apskaitos dokumentus, atlikti PSDF biudžeto lėšų naudojimo analizę pagal įstaigos apmokėti pateiktus pažymų priedus;
- 10.15. užtikrinti visapusišką ir nepertraukiamą pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą įstaigoje prisirašiusiems apdraustiems asmenims (taikoma tik įstaigai, turinčiai teisę teikti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas);
- 10.16. įrašant gyventojus į įstaigos sąrašus, patikrinti paciento draustumą privalomuoju sveikatos draudimu, duomenis apie draustumą įrašyti į asmens sveikatos istoriją (taikoma tik įstaigai, turinčiai teisę teikti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas);
- 10.17. laikytis Pasaulio sveikatos organizacijos patvirtintų racionalaus vaistų vartojimo principų:
- 10.17.1. tinkama indikacija – sprendimas išrašyti vaistą (-us) turi būti medicinos požiūriu racionalus, o gydymas šiuo vaistu turi būti efektyvus ir saugus (vaistai skiriami pagal registruotas indikacijas);
- 10.17.2. tinkamas vaistas – vaistas pasirenkamas pagal jo efektyvumą, saugumą, tinkamumą ir prieinamumą;
- 10.17.3. tinkamas pacientas – vaistas yra priimtinas pacientui, kai nėra komplikacijų, o nepageidaujamų reiškinių tikimybė minimali;
- 10.17.4. tinkama informacija – pacientui turėtų būti suteikiama aktuali, tiksli ir aiški informacija apie jo būklę ir paskirtą vaistą;
- 10.17.5. tinkama stebėseną (monitoringas) – turi būti tinkamai atliekama numatyto (laukto) ir netikėto gydymo vaistais poveikio (efekto) stebėseną, skirti pacientui tinkami, efektyvūs ir saugūs vaistai, nustatytos pacientui optimalios vaisto dozės ir reikiama gydymo trukmė, pasirinkta mažiausia paciento ir PSDF biudžeto atžvilgiu gydymo kaina;
- 10.18. iki kiekvieno mėnesio 10 dienos TLK pateikti:
- 10.18.1. tikslūs duomenis apie praėjusį mėnesį suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas į TLK duomenų bazę VLK nustatyto formatu kompiuterių ryšio priemonėmis; pateikus ataskaitas nekeisti ataskaitinio laikotarpio duomenų be abiejų šalių raštiško suderinimo; į informacinę sistemą SVEIDRA turi būti įvedamos visos draudžiamiesiems suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, nepaisant, koks yra apmokėjimo šaltinis;
- 10.18.2. TLK nustatytos formos sąskaitas (pateikiamas originalas, pasirašytas įgalioto asmens, arba elektroniniu būdu persiunčiama elektroninė sąskaita, užtikrinant jos autentiškumą ir turinio vientisumą), kuriose paslaugų apmokėjimo sumos neturi viršyti 1/3 sutarties prieduose ketvirčių numatytų sumų (pagal atskiras paslaugų rūšis), išskyrus atvejus, kai praėjusį ketvirtį įstaiga suteikė ir pateikė apmokėti mažiau paslaugų;
- 10.18.3. galutinius duomenis apie praėjusį mėnesį suteiktas ankstyvosios piktybinių navikų diagnostikos paslaugas, t. y. pateikiama TLK patikrinti pirminė medicininė dokumentacija (taikomi tik sutartims su įstaigomis, turinčiomis teisę teikti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas);

10.19. teikti atliktų brangiųjų tyrimų ir kitų papildomai apmokamų paslaugų sąskaitas sveikatos apsaugos ministro nustatyta pateikimo tvarka;

10.20. TLK nustatytos formos PSDF biudžeto lėšų panaudojimo ataskaitas;

10.21. iki kiekvieno mėnesio 5 dienos teikti informaciją elektroniniu paštu eiles@vlk.lt bei raštu, užpildant TLK paruoštas formas (sutarties priedas Nr. 8-PE);

10.22. nedelsiant informuoti TLK raštu apie įstaigos licencijos galiojimo sustabdymą ar panaikinimą, įstaigos rekvizitų, įstaigos vadovo pasikeitimus ir kitą informaciją, turinčią įtakos šios sutarties vykdymui; informuoti apie planuojamą įstaigos reorganizavimą, likvidavimą, bankroto bylos iškėlimą;

10.23. jeigu ASPĮ, teikdama iš PSDF apmokamas paslaugas, nesilaiko deklaracijoje nurodytų principų, privalo nedelsiant informuoti TLK ir tik gavusi TLK raštišką suderinimą gali pateikti jas apmokėti;

10.24. neviršyti sutarties priede Nr. 5 nurodytos ataskaitinio laikotarpio sumos, skirtos išrašyti gydymui reikalingus kompensuojamuosius vaistus ir MPP;

10.25. atrenkant ir siunčiant pacientus teikti jiems medicininę reabilitaciją ir sanatorinį (antirecidyvinių) gydymą, neviršyti sutarties priede Nr. 6 nurodytos ataskaitinio laikotarpio sumos, skirtos asmens sveikatos priežiūros išlaidoms kompensuoti;

10.26. naudotis elektroniniu paštu ASPĮ bendradarbiaujant su TLK, priskirti atsakingą asmenį, kuris reguliariai kasdien tikrintų atsiųstą informaciją, kad būtų galima operatyviai atsakyti;

10.27. įstaigos administracijos patvirtintas su TLK suderintas nemedicininių paslaugų, susijusių su kompiuterinės tomografijos ir branduolinio magnetinio rezonanso paslaugomis, t. y. tyrimų dokumentavimu elektroninėse laikmenose ar rentgeno juostose, kainas sutarties galiojimo metu įstaiga gali keisti tik gavusi TLK sutikimą.

V. TLK įsipareigojimai

11. TLK įsipareigoja:

11.1. gavusi iš PSDF biudžeto finansavimą (VLK skiriamas lėšas) asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti, už šias paslaugas atsiskaityti sutartyje numatytais sąlygomis ne vėliau kaip per 30 dienų nuo sąskaitų gavimo dienos;

11.2. įstaigoms, teikiančioms stacionarines paslaugas, brangiuosius tyrimus ir procedūras bei kitas iš PSDF biudžeto papildomai apmokamas paslaugas, apmokėti sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka ir per 11.1 punkte numatytą laiką;

11.3. teikti aktualią informaciją apie privalomąjį sveikatos draudimą;

11.4. konsultuoti ASPĮ dėl paslaugų teikimo sąlygų ir jų pateikimo apmokėti klausimais.

VI. Ypatingosios sąlygos

12. TLK kas mėnesį moka įstaigai už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, bet per ketvirtį TLK prisiimtų įsipareigojimų suma neturi viršyti tam ketvirčiui sutartyje numatytos sumos.

13. Jei įstaiga per metų ketvirtį suteikia paslaugų už didesnę sumą, nei numatyta šiam laikotarpiui sutartyje, TLK prisiims įsipareigojimus apmokėti to ketvirčio viršsutartines paslaugas kitą metų ketvirtį, per kurį įstaiga suteikia paslaugų už mažesnę sumą, nei numatyta sutartyje (netaikoma apmokant už paslaugas, numatytas 11.2 sutarties punkte).

14. Sudariusios sutartį, šalys gali susitarti ir dėl kitų papildomų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo sąlygų. Toks susitarimas sudaromas raštu kaip papildomas susitarimas ar papildomas sutarties priedas. Pasirašius jį abiem šalims, jis tampa sutarties dalimi.

15. Pasikeitus teisės aktams, reguliuojantiems asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos iš PSDF biudžeto, teikimo ir apmokėjimo sąlygas ir bazines kainas, sutarties šalys įsipareigoja patikslinti šios sutarties sąlygas.

16. TLK turi teisę vykdyti kontrolę dėl šioje sutartyje numatytų ir suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir su jomis susijusių paslaugų, jų prieinamumo, kiekio, kokybės, kaip tai atitinka nustatytus reikalavimus, atlikti finansinę PSDF biudžeto lėšų panaudojimo pagrįstumo analizę.

17. Pacientui pasirinkus sutarties 10.12 punkte nurodytas mokamas (brangiau kainuojančias, papildomas ar kt.) paslaugas, medžiagas, procedūras, vaistus ar MPP, jis į įstaigos kasą pats (ar kiti fiziniai ar juridiniai asmenys) sumoka brangiau kainuojančių paslaugų, medžiagų, procedūrų, vaistų ar MPP faktinių kainų ir PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų paslaugų, medžiagų, procedūrų, vaistų ar MPP bazinių kainų skirtumą arba papildomų paslaugų ar procedūrų kainą.

18. Mokamos paslaugos, suteiktos nesilaikant teisės aktuose ir (ar) šioje sutartyje numatytų įsipareigojimų ir (ar) nustatytos procedūros, yra laikomos neteisėtai (nepagrįstai) apmokestintomis, todėl lėšos, gautos už jas, grąžinamos jas sumokėjusiam asmeniui.

19. TLK turi teisę tikrinti 3 formos receptų išrašymo, atrankos ir siuntimo teikti medicininę reabilitaciją ir sanatorinį (antirecidyvinių) gydymą pagrįstumą ir teisėtumą.

20. Mokėjimo terminas, numatytas šios sutarties 11.1 punkte, gali būti pratęstas 14 kalendorinių dienų, jei kyla abejonių dėl įstaigos pateiktų duomenų apie suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teisingumo, o TLK tikrina įstaigos suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir (ar) buhalterinius dokumentus.

21. Pasibaigus ataskaitiniam laikotarpiui ir pateikus TLK ekonomines ataskaitas, duomenys gali būti keičiami tik abiejų šalių raštišku sutikimu, tikslinami finansiniai duomenys tik einamaisiais biudžetiniais metais. TLK informuoja ASPĮ apie leidimą tikslinti ar anuluoti duomenis, pateikti tikslinamąją ataskaitą ir sąskaitą.

22. Nė viena šalis negali perduoti tretiesiems asmenims savo teisių ar įsipareigojimų, atsiradusių vykdam šią sutartį, be kitos šalies raštiško sutikimo.

23. Kartą per metų ketvirtį, pasibaigus ataskaitiniam laikotarpiui, TLK ir ASPĮ sutartis peržiūrima ir gali būti koreguojama, atsižvelgiant į praėjusio ataskaitinio laikotarpio PSDF biudžeto pajamų surinkimo plano vykdymą.

VII. Sutarties šalių atsakomybė

24. Jei dėl įstaigos ar jos darbuotojų veikų padaroma žala PSDF biudžetui, įstaiga privalo ją atlyginti (grąžinti į PSDF biudžetą nepagrįstai panaudotas PSDF lėšas). PSDF biudžetui padaryta žala, atlikus tikrinimą, nustatoma TLK ekspertizės pažyma, kai:

24.1. įstaiga pateikė apmokėti, o TLK apmokėjo paslaugas, kurios faktiškai nebuvo suteiktos ar suteiktos, bet kitokios apimties; paslaugos nesuteikimo atvejams priskiriami ir atvejai, kai paslauga suteikta nesilaikant asmens sveikatos priežiūros paslaugai nustatytų reikalavimų;

24.2. įstaiga pateikė apmokėti, o TLK apmokėjo paslaugas, už kurias apmokėti neturėjo būti pateikta;

24.3. įstaigos darbuotojai neteisėtai ir (ar) nepagrįstai išdavė siuntimą teikti medicininę reabilitaciją ar sanatorinį (antirecidyvinių) gydymą; šiuo atveju įstaigos padaryta žala laikoma pinigų suma, kuri buvo sumokėta asmens sveikatos priežiūros ar sanatorinio gydymo paslaugas teikiančiai įstaigai ir turi būti išieškoma iš siuntimą išdavusios ASPĮ;

24.4. įstaigos darbuotojai neteisėtai ir (ar) nepagrįstai išrašė 3 formos receptus vaistams ir (ar) MPP, kompensuojamoms iš PSDF biudžeto lėšų; turi būti atlyginta faktinė žala, t. y. įstaiga turi grąžinti į PSDF biudžetą pinigų sumą, kurią TLK sumokėjo vaistinei (optikai), išdavusiai kompensuojamuosius vaistus ir (ar) MPP pagal įstaigos gydytojų išrašytus receptus.

25. Įstaiga, pažeidusi 22 punkto nuostatas, t. y. perleidusi reikalavimo teisę tretiesiems asmenims be TLK raštiško sutikimo, moka 5 proc. perleistos sumos dydžio netesybas į TLK sąskaitą.

26. TLK nustačius, kad įstaiga padarė žalą PSDF biudžetui, pastaroji žalą atlygina per 30 kalendorinių dienų nuo TLK ekspertizės pažymos gavimo dienos, jei pažymoje nenumatyta kitaip.

27. Jeigu įstaiga nevykdo ar netinkamai vykdo sutarties sąlygas, tai įstaigai TLK sprendimu skiriamas įspėjimas už kiekvieną nustatytą IV skyriaus įsipareigojimų nevykdymo ar netinkamo vykdymo atvejį.

28. TLK nustatius pakartotinį tų pačių sutarties sąlygų (dėl to paties pažeidimo) nevykdymo ar netinkamo vykdymo atvejį, jei įstaiga jau buvo įspėta anksčiau, pradedama sutarties nutraukimo procedūra.

29. Jeigu TLK, disponuodama PSDF lėšomis, skirtomis asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, nesilaiko 11.1 punkte numatyto apmokėjimo termino, tai moka 0,01 proc. delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną nuo laiku neapmokėtos sumos.

30. Už trukdymą VLK ir TLK pareigūnams ar jų įgaliotiems asmenims atlikti jiems pavestas pareigas – dokumentų nepateikimą ir kitokį kliudymą pagal kompetenciją tikrinti įstaigą, už VLK ir TLK pareigūnų ar jų įgaliotų asmenų teisėtų reikalavimų ir sprendimų nevykdymą, už tyčinį melagingą duomenų apie suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas pateikimą VLK ir TLK – įstaigos valdymo organų vadovams ir kitiems įstaigos darbuotojams numatyta atsakomybė Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekse.

VIII. Sutarties galiojimo laikotarpis

31. Šios sutarties įsigaliojimo pradžia – 2012-01-01, pabaiga – 2012-12-31.

32. Jeigu ASPĮ laiku kreipiasi dėl sutarties sudarymo ateinantiems metams, tai ši sutartis, išskyrus sutarties priede (prieduose) Nr. 1 (paslaugų sutartinės sumos detalizavimas) numatytas sąlygas, galioja iki naujos sutarties pasirašymo.

33. Jei iki gruodžio 31 d. nepatvirtinamas TLK kitų metų biudžetas, ši sutartis, išskyrus sutarties priede (prieduose) Nr. 1 (paslaugų sutartinės sumos detalizavimas) numatytas sąlygas, tęsiama, kol bus pasirašyta nauja sutartis. Sutartiniai įsipareigojimai sutarties pratęsimo laikotarpiui yra 90 proc. 1/12 praėjusių metų sutartinės sumos 1 (vienam) pratęsimo mėnesiui.

IX. Kitos sąlygos

34. Prašymą sudaryti sutartį ateinantiems metams ASPĮ pateikia TLK iki einamųjų metų lapkričio mėnesio 1 dienos. Jei iki šios datos prašymas su visais reikalingais dokumentais nepateikiamas, sutartis ateinantiems metams gali būti nesudaryta.

35. Jei per 1 mėnesį nuo sutarties, sutarties priedo ar sutarties pakeitimo projekto pateikimo ASPĮ dienos TLK ir ASPĮ nesusitaria, pradedama sutarties nutraukimo procedūra.

36. Sutarties nutraukimo procedūra – tai sutarties nutraukimo laikotarpis, kuris negali trukti ilgiau negu 3 mėnesius; už apdraustiesiems suteiktas kompensuojamąsias paslaugas ASPĮ 1 mėnesiui mokama ne daugiau kaip 50 proc. 1/12 praėjusių metų sutartinės sumos.

37. Visus ginčus, kilusius dėl sutarties įsipareigojimų vykdymo, šalys sprendžia tarpusavio susitarimais; nesusitarus ginčai sprendžiami įstatymų nustatyta tvarka. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 36 straipsnio 1 dalimi, kilus ginčui tarp TLK ir ASPĮ, ASPĮ turi teisę kreiptis į TLK taikinimo komisiją, kaip į ikiteisminio ginčų nagrinėjimo komisiją.

38. Sutarties šalys gali nutraukti sutartį prieš terminą:

38.1. šalių susitarimu;

38.2. vienašališkai, kai kita šalis iš esmės pažeidžia sutartį, t. y. nevykdo sutartinių įsipareigojimų; apie sutarties nutraukimą privaloma pranešti kitai šaliai prieš 15 kalendorinių dienų;

38.3. Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse numatytais pagrindais.

39. Visi sutarties ir jos priedų pakeitimai ir papildymai yra neatskiriama šios sutarties dalis ir galioja, jeigu jie sudaryti raštu, pasirašyti abiejų šalių ar jų įgaliotų atstovų.

40. Jeigu kuri nors šios sutarties nuostata būtų pripažinta kaip prieštaraujanti įstatymui arba dėl paslaugų bazinių kainų pasikeitimo bei kitos priežasties taptų iš dalies arba visiškai negaliojanti, kitos sutarties nuostatos dėl to netaptų negaliojančios. Tokiu atveju šalys susitaria pakeisti negaliojančią nuostatą teisiškai veiksminga norma, kuri pagal galimybes turėtų tą patį teisinį ir ekonominį rezultatą kaip pakeistoji norma.

41. Įsigaliojus šiai sutarčiai, visi ankstesni šalių susitarimai dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo draudžiamiesiems ir šių paslaugų apmokėjimo netenka juridinės galios.

42. Sutartis sudaroma 2 egzemplioriais, po vieną kiekvienai šaliai.

X. Priedai

43. Priedų sąrašas.

XI. Šalių rekvizitai ir parašai

Vilniaus teritorinė ligonių kasa
Ž. Liauksmo g. 6, Vilnius
Įmonės kodas 188783796
Tel. (8 5) 266 1364, faks. (8 5) 279 1424
El. paštas vitlk@vlk.lt; www.vilniaustlk.lt
A. s. Nr. LT137300010076341538
„Swedbank“, AB, b. k. 73000

ASPI pavadinimas
ASPI adresas
Įmonės kodas 000000000
Tel. (0 000) 00 0000, faks. (0 000) 00 0000
El. paštas
A. s. Nr. 0000000000000000000
Banko pavadinimas, b. k. 00000

Vilniaus teritorinė ligonių kasa
Direktorius

ASPI pavadinimas
Pareigos

_____ A. V.
(parašas)
Vytautas Mockus

_____ A. V.
(parašas)
Vardas Pavardė