**LĪGUMS**

**par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu**

**sniegšanu un apmaksu**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

DOKUMENTA PARAKSTĪŠANAS DATUMS IR PĒDĒJĀ PIEVIENOTĀ DROŠA ELEKTRONISKĀ PARAKSTA UN TĀ LAIKA ZĪMOGA DATUMS

**Nacionālais veselības dienests** (turpmāk – DIENESTS), kuru saskaņā ar Līgumpartneru departamenta reglamentu pārstāv \_\_\_\_\_\_\_\_\_ nodaļas vadītājs (-a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no vienas puses un

\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (turpmāk – IZPILDĪTĀJS), kuru saskaņā ar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pārstāv \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , no otras puses,

katrs atsevišķi - Līdzējs, abi kopā - Līdzēji, noslēdz šo līgumu (turpmāk – Līgums) par sekojošo:

**1. LĪGUMA PRIEKŠMETS**

1.1. IZPILDĪTĀJS apņemas Līguma darbības laikā sniegt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības apjomā ietilpstošos veselības aprūpes pakalpojumus personām, kurām saskaņā ar Latvijas Republikai saistošajiem normatīvajiem aktiem un starptautiskajiem līgumiem ir tiesības saņemt no valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.

1.2. DIENESTS apņemas veikt samaksu par Līguma ietvaros sniegtajiem pakalpojumiem saskaņā ar normatīvajiem aktiem, DIENESTA apstiprināto un tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) publicēto dokumentu “Manipulāciju saraksts” (turpmāk - manipulāciju saraksts), Līgumā noteiktajiem stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas noteikumiem, kā arī ievērojot Līguma 2.pielikumā noteikto norēķinu kārtību.

1.3. IZPILDĪTĀJS Līguma ietvaros saņemto finansējumu izlieto vienīgi atbilstoši tam noteiktajam mērķim un kārtībai.

**2. LĪGUMA IZPILDES KĀRTĪBA**

2.1. DIENESTS katru gadu atbilstoši normatīvajiem aktiem aprēķina IZPILDĪTĀJAM plānoto finansējuma apjomu.

2.2. DIENESTS 30 darba dienu laikā pēc likuma par valsts budžetu kārtējam gadam izsludināšanas rakstveida paziņojumā izsniedz IZPILDĪTĀJAM vai nosūta ierakstītā pasta sūtījumā uz Līguma 10.2.punktā norādīto adresi, vai nosūta uz IZPILDĪTĀJA elektroniskā pasta adresi parakstītu ar drošu elektronisko parakstu, informāciju par Līguma 2.1.punktā minēto finansējumu (turpmāk – finanšu paziņojums).

2.3. Finanšu paziņojuma saņemšanas diena tiek noteikta atbilstoši Paziņošanas likumam – diena, kad IZPILDĪTĀJS parakstījies par finanšu paziņojuma saņemšanu klātienē vai septītā diena pēc finanšu paziņojuma nodošanas pastā, vai otrā diena pēc paziņojuma nosūtīšanas IZPILDĪTĀJAM elektroniski. Katrs finanšu paziņojums attiecas uz tajā norādīto periodu un ir spēkā, kamēr attiecīgajam periodam nav saņemts jauns finanšu paziņojums. Finanšu paziņojums ir Līguma neatņemama sastāvdaļa.

2.4. IZPILDĪTĀJS:

2.4.1. nodrošina personu izmeklēšanu un ārstēšanu atbilstoši saslimšanai un normatīvajiem aktiem, rūpējoties par saslimšanas nepieļaušanu vaipersonas iespējami ātrāku izveseļošanos;

2.4.2. nodrošina vienlīdzīgu attieksmi pakalpojumu pieejamībā un pakalpojumu sniegšanā visām personām, kurām ir tiesības saņemt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības apjomā ietilpstošos veselības aprūpes pakalpojumus, atšķirīgu attieksmi pieļaujot vienīgi medicīnisku indikāciju dēļ un, ņemot vērā, ka veselības apdrošināšanas polise nerada personai tiesības saņemt pakalpojumus ārpus rindas vai atsevišķas rindas kārtībā. Organizējot klātienes klientu apkalpošanu ārpus tiešas veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas (piemēram, reģistratūrā, kasē utml.), veido vienotu rindu neatkarīgi no tā, vai persona saņem valsts apmaksājamos vai maksas veselības aprūpes pakalpojumus;

2.4.3. plāno veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas nodrošinājumu pa periodiem, ņemot vērā to sezonalitāti un nepieciešamību nodrošināt pacientiem veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību kalendārā gada laikā kalendārajam gadam noteiktās summas ietvaros;

2.4.4. nosaka atsevišķu darba un pieņemšanas laiku valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un maksas pakalpojumu sniegšanai;

2.4.5. neuzskaita apmaksai vienlaicīgi gan stacionāri, gan ambulatori sniegtos pakalpojumus (izņemot atsevišķus normatīvajos aktos noteiktos gadījumus), ja stacionāras ārstēšanas laikā pacientu nosūta ambulatorā pakalpojuma saņemšanai uz tās pašas ārstniecības iestādes ambulatoro nodaļu;

2.4.6. ja Līgumā noteiktā plānveida stacionārā veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu personai iespējams nodrošināt uzreiz un tā saņemšanai neveidojas rinda, 20 (divdesmit) dienu laikā pēc Līguma spēkā stāšanās vienu reizi informē par to DIENESTU, iesniedzot aizpildītu DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” esošo pārskatu “[Pārskats par rindas garumu plānveida stacionāro pakalpojumu saņemšanā](http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5a9914d5ad846.xlsx)”, bet turpmāk rindu veidošanās gadījumā rīkojas atbilstoši Līguma 2.4.7.punktam;

2.4.7. ievēro šādu rindu veidošanas kārtību, ja Līgumā noteiktā plānveida stacionārā veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu personai nav iespējams nodrošināt uzreiz:

2.4.7.1. veido vienotu rindu iestādes ietvaros, nedalot to atsevišķi pa mēnešiem;

2.4.7.2. prioritāri informē personu par iespēju saņemt valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu, norādot tuvāko iespējamo personas vēlmēm un nepieciešamā pakalpojuma steidzamībai atbilstošāko veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas datumu un laiku, kā arī pēc pieprasījuma informē personu par kopējo rindas garumu;

2.4.7.3. nodrošina personai iespēju pieteikties pakalpojuma saņemšanai neatkarīgi no pieraksta brīža, rezervējot konkrētu pakalpojuma saņemšanas datumu un laiku;

2.4.7.4. ja rinda pakalpojuma saņemšanai ir garāka par 6 (sešiem) mēnešiem, ārstniecības iestāde personai norāda aptuveno pakalpojuma saņemšanas datumu un vismaz mēnesi pirms pakalpojuma saņemšanas plānotā laika informē personu par konkrētu pakalpojuma saņemšanas datumu un laiku;

2.4.7.5. individuāli informē pacientu ne vēlāk kā 1 (vienu) dienu iepriekš par gadījumu, ja pieraksts tiek atcelts, piedāvājot iespēju saņemt valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu citā tuvākajā iespējamajā laikā;

2.4.7.6. ja rinda pakalpojuma saņemšanai ir garāka par 2 (diviem) mēnešiem, ne vēlāk kā 2 (divas) darba dienas pirms pakalpojuma saņemšanas datuma iestādei ir pienākums pacientam atgādināt par pierakstu uz pakalpojumu;

2.4.7.7. ja rinda ir garāka par 4 (četrām) nedēļām, reģistrē to atsevišķā papīra formāta vai elektroniskā žurnālā un vienu reizi mēnesī līdz 10.datumam par iepriekšējo mēnesi iesniedz DIENESTAM tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” esošo pārskatu „Pārskats par rindas garumu plānveida stacionāro pakalpojumu saņemšanai”;

2.4.7.8. ja rindā iekļauto personu gaidīšanas laiks pakalpojuma saņemšanai pārsniedz gadu, IZPILDĪTĀJS ne retāk kā reizi pusgadā aktualizē informāciju par personām, kas iekļautas rindā, izslēdzot no tās personas, kuras mirušas vai par kurām ir informācija, ka pakalpojums tām vairs nav nepieciešams;

2.4.7.9. ja IZPILDĪTĀJS nodrošina lielo locītavu endoprotezēšanas pakalpojumus stacionārā, no jauna uzņemot pacientu gaidīšanas rindā, tas ievēro DIENESTA tīmekļvietnē www.vmnvd.gov.lv sadaļā “Profesionāļiem” esošo pakalpojumu organizācijas kārtību „Rindu veidošanas kārtība lielo locītavu endoprotezēšanas pakalpojumiem”;

2.4.7.10. ja IZPILDĪTĀJS 2018.gadā ir piedalījies stacionāro rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju atlases procedūrā pakalpojumu sniegšanai no 2019.gada un izturējis to, tas rindas veidošanā ievēro DIENESTA tīmekļvietnē www.vmnvd.gov.lv sadaļā “Profesionāļiem” esošo pakalpojumu organizācijas kārtību „Rindu veidošanas kārtība stacionāriem rehabilitācijas pakalpojumiem”.

2.4.8. medicīnisko indikāciju gadījumā, nelūdzot nosūtījuma saņemšanai papildus vērsties pie ģimenes ārsta, nosūta personu pie attiecīgā speciālista, uz izmeklējumu vai uz citu ārstniecības iestādi, kurai ir spēkā esošs līgums ar DIENESTU, izskaidrojot, kuri no personai nepieciešamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ietilpst no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu apjomā, un nosūtījuma veidlapas Nr.027/u labajā augšējā stūrī norādīt šādas atzīmes:

2.4.8.1. personai, kurai nepieciešama neatliekama medicīniskā palīdzība – „CITO!”;

2.4.8.2. grūtniecei – „Grūtniece” vai „GRAVIDA”;

2.4.9. ievēro personas stacionārās ārstniecības iestādes izvēli gadījumos, ja personai ir nepieciešams nosūtījums stacionārai ārstēšanai un diagnoze atbilst izvēlētās ārstniecības iestādes darba profilam;

2.4.10. pēc pieprasījuma sniedz informāciju personai par:

2.4.10.1. kādu pakalpojumu un uz kāda pamata tiek iekasēts pacienta līdzmaksājums vai maksa par maksas pakalpojumu;

2.4.10.2. iespējām saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus;

2.4.11. iekasē pacienta līdzmaksājumu normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos un apmērā, ievērojot šādus papildu nosacījumus:

2.4.11.1. pirms pakalpojuma sniegšanas lūdz personu uzrādīt personu apliecinošu dokumentu un dokumentu, kas apliecina piederību personu kategorijai, kas ir atbrīvota no pacienta līdzmaksājuma, ja šāds dokuments ir izskniegts;

2.4.11.2. ja personas statuss atbilst DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” norādītajā dokumentā „No pacienta līdzmaksājuma atbrīvotās personas, kurām jālūdz uzrādīt attiecīgo personas statusu apliecinošos dokumentus”, pievieno stacionārā pacienta medicīniskajai kartei attiecīgā personas statusu apliecinošā dokumenta kopiju vai izdara par šo dokumentu atzīmi stacionārā pacienta medicīniskajā kartē, norādot dokumenta veidu, numuru, izdevēju, izdošanas datumu un derīguma termiņu;

2.4.12. IZPILDĪTĀJA telpās publiski pieejamā vietā un IZPILDĪTĀJA tīmekļvietnē, ja tāda ir izveidota un tajā tiek ievietota informācija par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem, izvieto šādu skaidri salasāmu, aktuālu un pilnīgu informāciju:

2.4.12.1. pie ieejas IZPILDĪTĀJA telpās izvietota norāde ar IZPILDĪTĀJA ārstniecības iestādes nosaukumu un darba laiku;

2.4.12.2. IZPILDĪTĀJA ārstniecības iestādes darba režīms un informācija par laiku, kurā persona var saņemt pakalpojumus saskaņā ar Līgumu;

2.4.12.3. par personu kategorijām, kuras atbilstoši normatīvajiem aktiem ir atbrīvotas no pacienta līdzmaksājuma;

2.4.12.4. DIENESTA sagatavota informācija, ja tāda ir IZPILDĪTĀJA rīcībā;

2.4.13. ziņo Nacionālajam transplantācijas koordinācijas dienestam (tālr. 67069570 un 67069502) vai dežurējošam transplantācijas koordinatoram (tālr. 67069550) par potenciālo orgānu donoru (pacients ar smagu neatgriezenisku galvas smadzeņu bojājumu, kuram ir uzsākta vai plānota uzsākt smadzeņu nāves monitorēšana, vai pacients, kura stāvoklis nav savienojams ar dzīvību cita orgāna bojājuma dēļ un kuram sagaida kardiocirkulatorās (bioloģiskās) nāves iestāšanos);

2.4.14. nodrošina autotransportam ar DIENESTA izsniegtu vienota parauga caurlaidi netraucētu bezmaksas iebraukšanu un uzturēšanos IZPILDĪTĀJA teritorijā;

2.4.15. nodrošina stacionārās veselības aprūpes ietvaros ietilpstošo laboratorisko pakalpojumu sniegšanu vienīgi normatīvajos aktos ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām noteiktajām obligātajām prasībām atbilstošā IZPILDĪTĀJA struktūrvienībā vai citā ārstniecības iestādē.

2.4.1 IZPILDĪTĀJS, nodrošinot stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus Baltkrievijas

protestu laikā cietušajām personām (personām, par kurām saņemts elektronisks saskaņojums no DIENESTA), veidlapā Nr. 066/u “No stacionāra izrakstīta (miruša) slimnieka karte” norāda nepieciešamo informāciju – pacienta dzimšanas datus (nepilno personas kodu), Latvijas valsts kodu (LV), pacientu grupu “128 Pacients, kam sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi tiek apmaksāti, balstoties uz Ministru kabineta rīkojumu Nr.501.

2.5. IZPILDĪTĀJA pienākums ir nodrošināt personai, kura tiek izrakstīta no stacionārās ārstniecības iestādes, turpmākai ambulatorai ārstēšanai nepieciešamās zāles un medicīniskās ierīces, ja hospitalizācijas laikā pacientam ir mainīta terapija, tikusi uzsākta jauna terapija, kā arī atsevišķos gadījumos pacientam individuāli vienojoties ar ārstējošo ārstu, ievērojot šādus pienākumus:

2.5.1. iesniegt DIENESTAM informāciju par stacionārā ārstniecības iestādē nodarbinātām ārstniecības personām, kurām ir tiesības izrakstīt zāles un medicīnas ierīces, kuru iegāde kompensējama no valsts budžeta līdzekļiem, ja šīm personām minētās tiesības neizriet no starp Līdzējiem noslēgtā līguma par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, aizpildot minētā līguma pielikumu „Ārstniecības personu saraksts un darba grafiks”, kurā norādīt, ka attiecīgā ārstniecības persona sniedz stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus;

2.5.2. izrakstīt arī tādas ambulatorai ārstēšanai nepieciešamās zāles un medicīniskās ierīces, kuru iegāde kompensējama no valsts budžeta līdzekļiem, saskaņā ar normatīvajiem aktiem un starp Līdzējiem noslēgtajā līgumā par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu noteikto kārtību un nosacījumiem, stacionārā pacienta medicīniskajā kartē norādot to izrakstīšanas datumu, nosaukumu, daudzumu un lietošanas nosacījumus.

2.6. IZPILDĪTĀJAM nav tiesību pieņemt papildus maksājumus un pieprasīt no pacientiem vai trešajām personām (darba devēji, apdrošinātāji un tml.) samaksu par valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības apjomā ietilpstošajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti Līguma ietvaros, izņemot normatīvajos aktos noteikto pacienta līdzmaksājumu.

2.7. DIENESTS apmaksā IZPILDĪTĀJAM veselības aprūpes pakalpojumus, kas sniegti DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” esošajā dokumentā „Pakalpojumu saņēmēji” noteiktajām personām, kurām ir nepieciešama neatliekamā palīdzība vai ir nosūtījums, kas aizpildīts atbilstoši normatīvo aktu prasībām. Par derīgiem uzskatāmi nosūtījumi, kurus izdevušas ārstniecības personas, kuru sniegtos pakalpojumus no valsts budžeta līdzekļiem apmaksā DIENESTS.

2.8. Ja IZPILDĪTĀJS 2017.gadā ir piedalījies plānveida stacionāro onkoloģisko pakalpojumu sniedzēju atlases procedūrā pakalpojumu sniegšanai no 2018.gada un izturējis to, tas minēto pakalpojumu nodrošināšanā ievēro Līguma 5.pielikumu. IZPILDĪTĀJS ir tiesīgs sniegt plānveida stacionāros onkoloģiskos pakalpojumus pieaugušajiem vienīgi tajās lokalizācijās, attiecībā uz kurām tas ir izturējis DIENESTA plānveida stacionāro onkoloģisko pakalpojumu sniedzēju atlases procedūru pakalpojumu sniegšanai no 2018.gada un kas ir noteiktas Līguma 5.pielikumā. Ja IZPILDĪTĀJS 2017.gadā nav piedalījies plānveida stacionāro onkoloģisko pakalpojumu sniedzēju atlases procedūrā pakalpojumu sniegšanai no 2018.gada, tam nav tiesību sniegt plānveida stacionāros onkoloģiskos pakalpojumus pieaugušajiem attiecīgajās lokalizācijās.

2.9. Ja IZPILDĪTĀJS 2018.gadā ir piedalījies stacionāro rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju atlases procedūrā pakalpojumu sniegšanai no 2019.gada un izturējis to, tas minēto pakalpojumu nodrošināšanā ievēro Līguma 7.pielikumu.

2.10. Ja IZPILDĪTĀJS nodrošina veselības aprūpes pakalpojumus programmā „Plānveida īslaicīgā ķirurģija” un prognozē pārsniegt Līgumā noteikto finanšu apmēru minētajā pakalpojumu programmā, DIENESTS, pamatojoties uz IZPILDĪTĀJA rakstisku iesniegumu, ir tiesīgs veikt izmaiņas Līguma finanšu apmērā un novirzīt IZPILDĪTĀJAM dienas stacionāra veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai paredzētos finanšu līdzekļus stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai, ja ir veikti attiecīgi grozījumi likumā par valsts budžetu kārtējam gadam. IZPILDĪTĀJS var vērsties DIENESTĀ ar šajā punktā noteikto iesniegumu ne biežāk kā trīs reizes gadā - līdz 1.aprīlim, līdz 1.jūnijam un līdz 1.augustam.

2.11. Ja IZPILDĪTĀJS nodrošina neatliekamās medicīniskās palīdzības uzņemšanas nodaļas darbību un atbilst V, IV, III ārstniecības iestāžu līmenim vai ir V specializētā līmeņa valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca", V specializētā līmeņa sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rīgas Dzemdību nams" vai specializētā līmeņa sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rīgas 2. slimnīca", tas organizē pacientu triāžu (prioritizēšanu jeb šķirošanu) neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļās un neatliekamās vai nepieciešamās palīdzības uzsākšanu atbilstoši steidzamības pakāpei, ievērojot DIENESTA tīmekļvietnē www.vmnvd.gov.lv sadaļā “Profesionāļiem” esošo pakalpojumu organizācijas kārtību “Pacientu triāžas kārtība neatliekamās medicīniskās palīdzības uzņemšanas nodaļā”.

2.12. Ja IZPILDĪTĀJS sniedz peritoneālās dialīzes pakalpojumus, tas minēto pakalpojumu nodrošināšanā ievēro DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” esošo dokumentu “Peritoneālās dialīzes pakalpojumu nodrošināšanas noteikumi”.

2.13.Ja IZPILDĪTĀJA izmaksas tā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem pārsniedz normatīvajos aktos vai manipulāciju sarakstā norādītos pakalpojumu tarifus, IZPILDĪTĀJS ir tiesīgs DIENESTAM iesniegt iesniegumu par tarifu pārrēķināšanu vai jaunu tarifu aprēķināšanu, ievērojot informāciju, kas pieejama DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem”. Līdz pārrēķinātā vai no jauna aprēķinātā pakalpojuma tarifa iekļaušanai normatīvajos aktos vai manipulāciju sarakstā IZPILDĪTĀJAM nav tiesību pieprasīt papildus maksājumus no pacientiem.

2.14. IZPILDĪTĀJAM ir pienākums atmaksāt pacientam nepamatoti iekasētu līdzmaksājumu vai samaksu par veselības aprūpes pakalpojumu.

2.15. IZPILDĪTĀJS nodrošina, ka pacientam izrakstoties no slimnīcas, tam tiek izsniegta izziņa par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem slimnīcā, kuras sagatavošanai var izmantot Vadības informācijas sistēmas funkcionalitāti “Drukāt izziņu”. Izziņā norādāms ārstniecības iestādes nosaukums un Vadības informācijas sistēmā norādītais kods, pacienta vārds, uzvārds, personas kods, dzīvesvietas adrese, valsts, ārstēšanās periods, slimības vēstures numurs, pakalpojumi pa pozīcijām ar finansējuma apmēru, atbildīgās personas amats, vārds, uzvārds, paraksts un izziņas izsniegšanas datums un laiks.

**3. PAKALPOJUMU SAŅĒMĒJI**

3.1. IZPILDĪTĀJS sniedz Līgumā paredzētos veselības aprūpes pakalpojumus DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” esošajā dokumentā „Pakalpojumu saņēmēji” noteiktajā kārtībā.

3.2. No normatīvajiem aktiem un starptautiskajiem līgumiem izrietošās personas tiesības uz valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu apliecina attiecīgie personas uzrādītie dokumenti. Pirms veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas IZPILDĪTĀJS personai pārbauda personas reģistrāciju veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju reģistrā. Gadījumā, ja ir neskaidrības attiecībā uz personas tiesībām saņemt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, IZPILDĪTĀJAM ir pienākums sazināties ar DIENESTU.

3.3. Sniedzot grūtnieču aprūpi un dzemdību palīdzību Latvijas pilsoņu vai Latvijas nepilsoņu laulātajiem, kuriem ir termiņuzturēšanās atļauja Latvijā, IZPILDĪTĀJS:

3.3.1. pirms pakalpojuma sniegšanas papildu personu apliecinošam dokumentam lūdz personu uzrādīt termiņuzturēšanās atļauju, laulību ar Latvijas pilsoni vai Latvijas nepilsoni apliecinošu dokumentu (piemēram, laulības apliecību) un grūtniecību apliecinošo dokumentu (piemēram, mātes pasi);

3.3.2. ja laulību apliecinošs dokuments ir izsniegts ārvalstī, tad pirms pakalpojuma sniegšanas, lūdz personu uzrādīt normatīvajiem aktiem atbilstošu dokumenta tulkojumu latviešu valodā, bet, ja iesniegtajos dokumentos nav minēta laulātā pilsonība, pieprasa uzrādīt laulātā pases kopiju;

3.3.3. IZPILDĪTĀJS pievieno medicīniskajai dokumentācijai Līguma 3.3.1.-3.3.2.punktā minēto dokumentu, izņemot personu apliecinošo dokumentu, kopijas vai medicīniskajā dokumentācijā norāda attiecīgā dokumenta numuru, izdevēju un izdošanas datumu.

3.4. IZPILDĪTĀJS prioritāri sniedz veselības aprūpes pakalpojumus pacientiem ar neatliekamām medicīniskām indikācijām, bērniem un grūtniecēm.

**4. INFORMĀCIJAS APMAIŅA STARP LĪDZĒJIEM**

4.1. DIENESTA pienākums ir:

4.1.1. nosūtīt IZPILDĪTĀJAM paredzēto elektronisko informāciju uz IZPILDĪTĀJA elektroniskā pasta adresi;

4.1.2. sniegtIZPILDĪTĀJAM informāciju par zāļu un medicīnas ierīču, kuru iegāde kompensējama no valsts budžeta līdzekļiem, izrakstīšanai starp Līdzējiem noslēgtajā līgumā par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu noteiktā apjoma izpildi kārtībā, kas noteikta minētajā līgumā.

4.2. IZPILDĪTĀJA pienākums ir:

4.2.1. ne vēlāk kā vienu mēnesi iepriekš informēt DIENESTU par neiespējamību veikt Līgumā paredzētos pakalpojumus vai to daļu, izņemot gadījumus, kurus IZPILDĪTĀJS neparedzēja un nevarēja iepriekš paredzēt un novērst un par kuriem viņam ir pienākums informēt DIENESTU nekavējoties;

4.2.2. 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā rakstveidā paziņot DIENESTAM par IZPILDĪTĀJA juridiskā statusa, rekvizītu – juridiskās adreses, atrašanās vietas, banku kontu vai amatpersonu maiņu.

4.3. Informācijas apmaiņas kārtība starp Līdzējiem, izmantojot Vadības informācijas sistēmu, ir noteikta Līguma 3.pielikumā.

**5. LĪGUMA UZRAUDZĪBAS KĀRTĪBA**

5.1. DIENESTS pārbauda no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējas, to sniegšanas pamatotību un atbilstību normatīvajiem aktiem un Līgumam. IZPILDĪTĀJA iepriekšējos gados sniegto no valsts budžeta apmaksāto pakalpojumu atbilstību DIENESTS pārbauda atbilstoši attiecīgajā periodā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem un līgumam par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.

5.2. IZPILDĪTĀJAM ir pienākums nekavējoties sniegt informāciju un uzrādīt DIENESTAM visu dokumentāciju, kas saistīta ar Līgumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, medicīnisko, uzskaites un finanšu dokumentāciju, kā arī citu Līgumā noteikto dokumentāciju.

5.3. DIENESTAM ir tiesības uzlikt par pienākumu IZPILDĪTĀJAM atmaksāt personai nepamatoti iekasētu pacienta līdzmaksājumu vai samaksu par veselības aprūpes pakalpojumu.

5.4. DIENESTAM ir tiesības netraucēti veikt pārbaudi IZPILDĪTĀJA telpās valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanas, pamatotības un pieejamības izvērtēšanai, un IZPILDĪTĀJAM ir pienākums nodrošināt pārbaudes veikšanai atbilstošu vietu. Gadījumā, ja saņemta sūdzība par būtiskiem normatīvo aktu vai Līguma pārkāpumiem, DIENESTAM ir tiesības netraucēti veikt pārbaudi bez iepriekšēja brīdinājuma.

5.5. Atbildība par Līguma izpildi un līgumsodu un ieturējumu piemērošanas kārtība ir noteikta Līguma 4.pielikumā.

**6. LĪGUMA SPĒKĀ ESAMĪBA, GROZĪŠANAS UN IZBEIGŠANAS KĀRTĪBA**

6.1. Līgums stājas spēkā ar tā parakstīšanas brīdi, ir spēkā līdz Līdzēju saistību pilnīgai izpildei vai izbeigšanai pirms termiņa un attiecas uz laika periodu no 2019.gada 1.janvāra līdz 2024.gada 31.decembrim.

6.2. Līgums var tikt grozīts, papildināts vai izbeigts pirms termiņa, Līdzējiem rakstveidā par to vienojoties.

6.3. IZPILDĪTĀJS var vienpusēji izbeigt Līgumu pirms termiņa, rakstveidā brīdinot par to DIENESTU ne mazāk kā 3 mēnešus iepriekš.

6.4. DIENESTS var vienpusēji izbeigt Līgumu pirms termiņa pilnībā vai daļā attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojuma veidu vai konkrētu ārstniecības personu šādos gadījumos:

6.4.1. ja IZPILDĪTĀJS ilgāk par mēnesi no piedāvājuma izteikšanas dienas neparaksta DIENESTA piedāvātos Līguma grozījumus vai jaunu līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu;

6.4.2. veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs nepilda līguma noteikumus vai neizpilda tos pilnīgi un laikus, vai pārkāpj normatīvo aktu prasības;

6.4.3. pret IZPILDĪTĀJU ir uzsākts vai pabeigts maksātnespējas process, vai ir uzsākts veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja likvidācijas process, vai ir apturēta veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja saimnieciskā darbība;

6.4.4. IZPILDĪTĀJS nav reģistrēts ārstniecības iestāžu datubāzē;

6.4.5. IZPILDĪTĀJS neatbilst obligātajām prasībām, kas ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām noteiktas normatīvajos aktos, vai tam ir zudušas vai ierobežotas tiesības sniegt veselības aprūpes pakalpojumus;

6.4.6. IZPILDĪTĀJAM nav pakalpojumu sniegšanai nepieciešamais ārstniecības personāls un, ja nepieciešams, ārstniecības atbalsta personāls;

6.4.7. veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam nav atbilstošs materiāltehniskais nodrošinājums;

6.4.8. IZPILDĪTĀJS tiesības sniegt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus nodod citai ārstniecības iestādei;

6.4.9. ja starp Līdzējiem nav noslēgts, ir zaudējis spēku vai netiek izpildīts līgums par vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas izmantošanu;

6.4.10. IZLPILDĪTĀJS nenodrošina pilnīgu, precīzu un savlaicīgu informācijas apmaiņu ar Vadības informācijas sistēmu;

6.4.11. ja saņemts kompetentas ārstniecības iestādes atzinums, ka ārstniecības persona valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus sniedz, esot alkohola vai citu apreibinošu vielu ietekmē vai ir atteikusies veikt medicīnisko pārbaudi, uz kuru to ir nosūtījusi persona, kurai atbilstoši normatīvajiem aktiem, kas nosaka alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes pārbaudes kārtību, ir tiesības nosūtīt personu uz medicīnisko pārbaudi apreibinošu vielu ietekmes konstatēšanai;

6.4.12. pēdējo triju gadu laikā IZPILDĪTĀJAM konstatēti šādi pārkāpumi, par ko pieņemti un spēkā stājušies trīs Dienesta (līdz 2018.gada 31.augustam Veselības inspekcijas) lēmumi par to, ka IZPILDĪTĀJS:

6.4.12.1.prettiesiski vai nepamatoti iekasēja samaksu no pacienta;

6.4.12.2. nepamatoti izrakstīja kompensējamās zāles vai medicīniskās ierīces;

6.4.12.3. par attiecīgo veselības aprūpes pakalpojumu nav aizpildījis medicīnisko un uzskaites dokumentāciju vai to ir aizpildījis nepilnīgi;

6.4.12.4. neuzrādīja Dienesta (līdz 2018.gada 31.augustam Veselības inspekcijas) pieprasīto dokumentāciju;

6.4.12.5. nav sniedzis veselības aprūpes pakalpojumus vai tos sniedzis, neievērojot normatīvo aktu vai līguma par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu prasības;

6.4.12.6. Vadības informācijas sistēmā vai medicīniskajā un uzskaites dokumentācijā ir norādījis faktiskai situācijai neatbilstošus veselības aprūpes pakalpojumus (skaitu) vai veselības aprūpes pakalpojumus, kas faktiski nav sniegti vai sniegti kā veselības aprūpes maksas pakalpojumi;

6.4.13. no Veselības inspekcijas saņemta informācija par būtiskiem veselības aprūpes kvalitātes pārkāpumiem;

6.4.14. šajā līgumā neparedzētos gadījumos, brīdinot IZPILDĪTĀJU trīs mēnešus iepriekš.

6.5. Izbeidzot Līgumu pirms termiņa, DIENESTS neuzņemas saistības, kas pārsniedz Līguma nosacījumus attiecīgajam Līguma spēkā esamības periodam.

6.6. Ja starp Līdzējiem uz Līguma spēkā stāšanās brīdi ir spēkā cits starp Līdzējiem noslēgts līgums par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, tad tas zaudē spēku ar Līguma spēkā stāšanās brīdi, un DIENESTS apņemas veikt visus norēķinus saskaņā ar izbeigto līgumu, pamatojoties uz tā noteikumiem.

6.7. Ja DIENESTS saņēmis informāciju, ka IZPILDĪTĀJS nepilda līguma noteikumus vai neizpilda tos pilnīgi un laikus, vai pārkāpj normatīvo aktu prasības, DIENESTAM uz apstākļu noskaidrošanas un pārbaudes laiku ir tiesības apturēt Līgumā minēto pakalpojumu apmaksu pilnībā vai daļā. Par pakalpojumu apmaksas apturēšanu (apmaksas apturēšanas atcelšanu) DIENESTS IZPILDĪTĀJAM paziņo ierakstītā sūtījumā, minēto informāciju nosūtot arī uz IZPILDĪTĀJA Līguma 10.2.punktā norādīto elektroniskā pasta adresi.

**7. LĪGUMA IZPILDĒ LIETOJAMIE DOKUMENTI**

7.1. IZPILDĪTĀJAM Līguma izpildē, tajā skaitā – dokumentu, pārskatu sastādīšanā un nosūtīšanā, obligāti jāievēro šāda DIENESTA sagatavota informācija, kas ir pieejama DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem”. DIENESTS šai informācijai pievieno norādi par tās spēkā stāšanos un piemērošanu, kā arī ir tiesīgs šo informāciju vienpersoniski grozīt.

7.2. Informāciju par Līguma 7.1.punktā minētās informācijas ievietošanu DIENESTA tīmekļvietnes [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” DIENESTS nosūta uz IZPILDĪTĀJA Līguma 10.2.punktā norādīto elektroniskā pasta adresi. IZPILDĪTĀJA pienākums ir regulāri pārbaudīt uz IZPILDĪTĀJA norādīto elektroniskā pasta adresi nosūtīto DIENESTA sagatavoto informāciju, kā arī divas reizes mēnesī, mēneša 15. un 30.datumā, pārbaudīt DIENESTA tīmekļvietnē ievietoto informāciju un dokumentu grozījumus.

7.3. IZPILDĪTĀJS noteiktajos termiņos atbilstoši normatīvajiem aktiem un Līguma noteikumiem papildus aizpilda un iesniedz DIENESTĀ šādus pārskatus, kuru veidlapas ir pieejamas DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem”:

7.3.1. **pārskatu par nodarbināto un slodžu skaitu ārstniecības iestādē** – vienu reizi gadā līdz 15.februārim par iepriekšējo gadu, iesniedzot pārskatu gan noformētu papīra dokumenta veidā, gan nosūtot to uz 10.1.punktā norādīto elektroniskā pasta adresi;

7.3.2. **pārskatu par budžeta līdzekļu izlietojumu ārstniecības iestādē** – vienu reizi gadā līdz 15.februārim, iesniedzot pārskatu gan noformētu papīra dokumenta veidā, gan nosūtot to uz 10.1.punktā norādīto elektroniskā pasta adresi;

7.3.3. **pārskatu par strādājošo faktisko vidējo atlīdzību, vidējo atalgojumu un vidējo mēneša amatalgu un izlietotajiem līdzekļiem atlīdzības pieaugumam** – par 1.ceturksni  līdz pārskata gada 30.aprīlim, par pusgadu līdz pārskata gada 31.jūlijam,  par gadu līdz nākamā gada 31.janvārim, iesniedzot pārskatu gan noformētu papīra dokumenta veidā, gan nosūtot to uz 10.1.punktā norādīto elektroniskā pasta adresi;

7.3.4. **Slimnieku hospitalizācijas vietu plāna veidlapu** – vienu reizi gadā līdz 25.janvārim, turpmāk nekavējoties informējot DIENESTU par visām nepieciešamajām izmaiņām ārstniecības iestādes neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu nodrošinājuma sarakstā elektroniski uz e-pasta adresi: [parskati.stac@vmnvd.gov.lv](mailto:parskati.stac@vmnvd.gov.lv), ja IZPILDĪTĀJS nodrošina diennakts dežūras uzņemšanas nodaļā;

7.3.5. **Ārstu dežūrpersonāla saraksts neatliekamās palīdzības nodrošināšanai (24 stundu pieejamība)** – vienu reizi gadā līdz 25.janvārim par iepriekšējā gada otro pusgadu un līdz 15.jūlijam par kārtējā gada pirmo pusgadu elektroniski uz e-pasta adresi: parskati.stac@vmnvd.gov.lv, ja IZPILDĪTĀJS nodrošina diennakts dežūras uzņemšanas nodaļā;

7.3.6.[**Pārskatu par Eiropas Savienības dalībvalstu, Eiropas Ekonomikas zonas valstu un Šveices Konfederācijas pilsoņiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem**](http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5a99145017ff2.docx)– vienu reizi mēnesī līdz 10.datumam par iepriekšējo mēnesi, nosūtot to uz Līguma 10.1.punktā norādīto elektroniskā pasta adresi.

7.4. IZPILDĪTĀJS pēc nepieciešamības aizpilda un iesniedz DIENESTĀ veidlapu „Izziņa par cietušā veselībai nodarīto kaitējumu organizācijas vai personas vainas dēļ” - aizpildīšanas kārtībā norādītajos gadījumos.

**8. CITI NOTEIKUMI**

8.1. Līdzēji apņemas ar Līguma izpildi saistītos strīdus risināt sarunu ceļā. Strīdus, kuros nav panākta vienošanās, Līdzēji risina tiesā.

8.2. Līdzēji tiek atbrīvoti no atbildības pilnībā vai daļēji par Līguma saistību neizpildi, ja to izraisījuši nepārvaramas varas apstākļi, kas radušies pēc Līguma noslēgšanas un kurus nav bijis iespējams paredzēt, izvairīties vai novērst, ievērojot vislielāko rūpību.

8.3. Līgums atbilst Eiropas Komisijas 2011.gada 20.decembra lēmumam 2012/21/ES „Par līguma par Eiropas Savienības darbību 106.panta 2.punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi”.

8.4. Visi Līguma 9.punktā norādītie pielikumi, Līguma 2.2.punktā norādītais finanšu paziņojums un DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” ievietotie dokumenti ir Līguma neatņemama sastāvdaļa.

8.5. Ja starp DIENESTU un IZPILDĪTĀJU tiek noslēgts jauns līgums par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, tad iepriekšējā savstarpējā līguma darbības periodā nosūtītais finanšu paziņojums ir spēkā līdz jauna finanšu paziņojuma saņemšanai.

8.6. Līgums sastādīts uz 10 (desmit) lapām (neskaitot pielikumus), divos vienlīdz tiesiskos eksemplāros, no kuriem viens atrodas DIENESTĀ, bet otrs – pie IZPILDĪTĀJA.

**9. LĪGUMA PIELIKUMI**

9.1. Līguma *1.pielikums* - Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas noteikumi;

9.2. Līguma *2.pielikums* - Norēķinu kārtība;

9.3. Līguma *3.pielikums* - Informācijas apmaiņas kārtība;

9.4. Līguma *4.pielikums* - Atbildība par līguma izpildi;

9.5. Līguma *5*.*pielikums* - Stacionāro plānveida onkoloģisko pakalpojumu sniegšanas un apmaksas nosacījumi;

9.6. Līguma *6.pielikums* - Infrastruktūras attīstībai paredzētā finansējuma aprēķināšanas, kontroles un pārskatīšanas, pārmaksas novēršanas un atmaksāšanas kārtība;

9.7. Līguma *7.pielikums* - Stacionāro subakūtās rehabilitācijas pakalpojumu, ilgtermiņa rehabilitācijas pakalpojumu/dinamiskās novērošanas un perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas un apmaksas nosacījumi;



9.10. Līguma *10.pielikums* - Par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas un apmaksas kārtību pacientiem ar aizdomām par COVID – 19 vai pozitīva COVID – 19 gadījumā pandēmijas laikā.

**10. LĪDZĒJU REKVIZĪTI**

|  |  |
| --- | --- |
| 10.1. **DIENESTS** | 10.2. **IZPILDĪTĀJS** |
| adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | juridiskā adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| reģ. Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | reģ. Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| banka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | banka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| norēķinu konts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | norēķinu konts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| kods: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | kods: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| telefons: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | telefons: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| e-pasta adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | e-pasta adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |