*3.pielikums*

*līgumam par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes*

*pakalpojumu sniegšanu un apmaksu*

**Atbildība par līguma izpildi**

1. Puses ir atbildīgas par godprātīgu līguma izpildi.
2. Līguma uzraudzība un kontrole prioritāri tiek veikta preventīvi, proti, konstatējot iespējamās neatbilstības veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā, DIENESTS sākotnēji uzdod tās novērst, tai skaitā veikt labojumus uzskaites dokumentos atbilstoši Informācijas apmaiņas kārtībā noteiktajam, un, ja labojumus veikt nav iespējams, ir beidzies to veikšanai noteiktais termiņš vai citu iemeslu gadījumos, DIENESTS rīkojas atbilstoši zemāk izklāstītajai kārtībai.
3. 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. Plānveida pārbaudes DIENESTS veic par iepriekšējo periodu, kas nepārsniedz divus gadus.
4. DIENESTAM ir tiesības netraucēti veikt pārbaudi IZPILDĪTĀJA telpās valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanas, pamatotības un pieejamības izvērtēšanai, pārmērīgas kompensācijas (terminu skat. Metodikā) gadījumā grāmatvedības uzskaites dokumentācijas izvērtēšanai un IZPILDĪTĀJAM ir pienākums nodrošināt pārbaudes veikšanai atbilstošu vietu. DIENESTS vismaz trīs darba dienas pirms plānveida pārbaudes veikšanas vienojas ar IZPILDĪTĀJU par abpusēji pieņemamu pārbaudes laiku. Ja saņemta informācija, piemēram, personas sūdzība par būtiskiem normatīvo aktu vai Līguma pārkāpumiem, DIENESTAM ir tiesības netraucēti veikt pārbaudi bez iepriekšēja brīdinājuma.
5. IZPILDĪTĀJAM ir pienākums atmaksāt personai nepamatoti iekasētu pacienta līdzmaksājumu vai samaksu par veselības aprūpes pakalpojumu.
6. DIENESTS lemj par ieturējuma veikšanu maksājuma, tā daļas vai veselības aprūpes pakalpojuma tarifa apmērā, ja konstatē, ka:
	1. par attiecīgo veselības aprūpes pakalpojumu nav aizpildīta medicīniskā vai uzskaites dokumentācija vai tā ir aizpildīta nepilnīgi;
	2. IZPILDĪTĀJS neuzrāda DIENESTAM pieprasīto dokumentāciju;
	3. maksājums nav izlietots atbilstoši normatīvajos aktos vai Līgumā noteiktajam mērķim;
	4. IZPILDĪTĀJS Vadības informācijas sistēmā, Vienotā veselības nozares elektroniskā informācijas sistēmā, medicīniskajā vai uzskaites dokumentācija apmaksai no valsts budžeta ir norādījis:
		1. faktiskajai situācijai neatbilstošus veselības aprūpes pakalpojumus vai to skaitu;
		2. veselības aprūpes pakalpojumu, kas nav sniegts;
		3. veselības aprūpes pakalpojumu, kas sniegts kā veselības aprūpes maksas pakalpojums;
		4. veselības aprūpes pakalpojumu, kas sniegts, neievērojot normatīvo aktu vai Līguma prasības.
7. DIENESTS lemj par izrakstīto kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) kompensētās vērtības vai tā daļas atmaksu, ja konstatē, ka IZPILDĪTĀJS Vadības informācijas sistēmā, Vienotā veselības nozares elektroniskā informācijas sistēmā, medicīniskajā vai uzskaites dokumentācija apmaksai no valsts budžeta ir norādījis:
	1. kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) izrakstīšanu personai, kurai nebija tiesību tās saņemt;
	2. kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) izrakstīšanu, neievērojot normatīvo aktu, tai skaitā Kompensējamo zāļu saraksta nosacījumus, vai Līguma prasības.
8. Ja DIENESTS konstatē, ka IZPILDĪTĀJS nenodrošina speciālista diennakts dežūras uzņemšanas nodaļā, darba laiku steidzamās medicīniskās palīdzības punktā vai ārstniecības iestādes struktūrvienības vai speciālista kabinetā, par kuru saņem ikmēneša fiksēto maksājumu atbilstoši normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajai kārtībai, Dienests ietur speciālistam noteiktā ikmēneša fiksēto maksājumu vai tā daļu proporcionāli laika periodam, kad pakalpojums netika nodrošināts normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajā kārtībā.
9. Ja DIENESTS konstatē, ka IZPILDĪTĀJS nenodrošina normatīvajos aktos un Līgumā noteiktos stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu profilus, par ko ir paredzēta ikmēneša fiksēta samaksa par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu programmās ietvertajiem pakalpojumiem, kuri ir iekļauti diagnozēm piesaistīto grupu aprēķinā, vai samaksa atbilstoši tāmes finansējumam, DIENESTS ietur maksājumu pakalpojumu programmas, tāmes maksājuma vai tā daļas apmērā proporcionāli laika periodam, kad pakalpojums netika nodrošināts normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajā kārtībā.
10. Konstatējot šī pielikuma 6., 7., 8. vai 9.punktā minētos pārkāpumus atkārtoti (pēdējo 2 gadu laikā, no pārbaudes akta, kas sagatavots šī pielikuma 13.punktā noteiktajā kārtībā, vai lēmuma spēkā stāšanas dienas), DIENESTS papildus šī pielikuma 6., 7, 8. vai 9.punktā minētajam piemēro IZPILDĪTĀJAM līgumsodu 10% apmērā no maksājuma par veselības aprūpes pakalpojumiem, tā daļas, veselības aprūpes pakalpojuma tarifa vai izrakstīto kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) kompensētās vērtības apmērā.
11. Ja DIENESTS konstatē IZPILDĪTĀJAM pārkāpumus veselības aprūpes organizēšanā vai pakalpojumu pieejamībā, tai skaitā publiski pieejamas informācijas nodrošināšanā pacientiem, DIENESTS:
	1. pirmajā reizē piemēro brīdinājumu;
	2. konstatējot pārkāpumu atkārtoti (pēdējo 2 (divu) gadu laikā no pārbaudes akta, kas sagatavots šī pielikuma 13.punktā noteiktajā kārtībā, vai lēmuma spēkā stāšanas dienas), Dienests piemēro IZPILDĪTĀJAM līgumsodu 5% apmērā no Līgumā noteiktās attiecīgās pakalpojumu programmas ikmēneša finansējuma, no ikmēneša fiksētā maksājuma vai faktiski sniegto pakalpojumu pēdējā mēneša maksājuma.
12. Ja DIENESTS konstatē IZPILDĪTĀJAM būtiskus pārkāpumus veselības aprūpes organizēšanā vai pakalpojumu pieejamībā, tai skaitā normatīvajos aktos noteiktajos termiņos nenodrošinātu onkoloģiskās kartes vai vakcinācijas faktu nodošanu Vienotajai veselības nozares elektroniskajai informācijas sistēmai, DIENESTS, neievērojot šī pielikuma 11.punktā noteikto kārtību, pieņem lēmumu piemērot līgumsodu 5% apmērā no Līgumā noteiktās attiecīgās pakalpojumu programmas ikmēneša finansējuma, no ikmēneša fiksētā maksājuma vai faktiski sniegto pakalpojumu pēdējā mēneša maksājuma.
13. Ja IZPILDĪTĀJS pārbaudes aktā noteiktajā termiņā neiesniedz DIENESTAM rakstiskus iebildumus par pārbaudes aktā konstatētajiem faktiem, tai skaitā apmaksai neatbilstoši uzrādītajiem pakalpojumiem, nepamatoti izrakstītajām kompensējamām zālēm (medicīniskām ierīcēm) un aprēķinu pareizību, piemēroto brīdinājumu vai līgumsodu, pārbaudes akts nākamajā dienā pēc viedokļa sniegšanai noteiktā termiņa iztecējuma beigām tiek uzskatīts par IZPILDĪTĀJA pieņemtu. Ja IZPILDĪTĀJS pārbaudes aktam nepiekrīt un iesniedz iebildumus, DIENESTS pieņem lēmumu Administratīvā procesa likumā noteiktajā kārtībā.
14. Ja DIENESTS pēc IZPILDĪTĀJA iesniegtā pārskata par budžeta līdzekļu izlietojumu ārsta praksē vai pārskata par budžeta līdzekļu izlietojumu ārstniecības iestādē konstatē pārmērīgu kompensāciju, DIENESTS rīkojas atbilstoši **Metodikas** 4.sadaļai un Komercdarbības atbalsta kontroles likuma 19. panta otrajai daļai.
15. Ja DIENESTA lēmumā vai pārbaudes aktā, kas sagatavots atbilstoši šī pielikuma 13.punktam, nolemts veikt ieturējumu, DIENESTS pēc pārbaudes akta pieņemšanas no IZPILDĪTĀJA puses vai lēmuma spēkā stāšanās IZPILDĪTĀJAM samazina nākamo maksājumu par ieturējuma summu. Ja nākamais maksājums IZPILDĪTĀJAM nav paredzēts, attiecīgie norēķini tiek veikti, izrakstot rēķinu.
16. Ja DIENESTA lēmumā, kas stājies spēkā, vai pārbaudes aktā, kas sagatavots atbilstoši šī pielikuma 13.punktam, nolemts atlīdzināt izrakstīto kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) vērtību vai apmaksāt šī pielikuma 10., 12.punktā vai 11.2.apakšpunktā minēto līgumsodu, DIENESTS IZPILDĪTĀJAM izraksta rēķinu noteiktajā apmērā. IZPILDĪTĀJAM ir pienākums veikt rēķina apmaksu rēķinā norādītajā termiņā. Ja IZPILDĪTĀJS rēķinu neapmaksā rēķinā norādītajā termiņā, rēķinā norādītā summa tiek ieturēta no nākamā rēķina apmaksas IZPILDĪTĀJAM Līguma summas ietvaros.
17. Ja IZPILDĪTĀJS DIENESTA lēmumā, kas stājies spēkā, vai pārbaudes aktā, kas sagatavots atbilstoši šī pielikuma 13.punktam, noteiktajā termiņā neatmaksā valsts budžetā nepamatoti saņemto maksājumu vai tā daļu, DIENESTS nākamo maksājumu IZPILDĪTĀJAM samazina par ieturējuma summu.
18. IZPILDĪTĀJAM ir tiesības lūgt DIENESTAM ieturējumu, kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) vērtības atmaksu, līgumsodu, nepamatoti saņemtā maksājuma vai pārmērīgas kompensācijas apmēra atmaksu sadalīt pa daļām, par to noslēdzot vienošanos ar DIENESTU. Ja tiek noslēgta minētā vienošanās, līgumsoda, kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) vērtības atmaksa, ieturējuma samaksa, nepamatoti saņemtā maksājuma vai pārmērīgas kompensācijas apmēra atmaksa tiek veikta atbilstoši vienošanās noteiktajai kārtībai.
19. DIENESTAM ir tiesības prasīt no IZPILDĪTĀJA līgumsodu par normatīvajos aktos vai Līgumā noteiktās informācijas iesniegšanas nokavējumu, ja nokavējums radies IZPILDĪTĀJA vainas dēļ – par katru nokavējuma dienu 0,05% apmērā no IZPILDĪTĀJAM Līguma ietvaros paredzētā finansējumā iepriekšējā mēnesī pirms nokavējuma rašanās, tai skaitā iepriekš spēkā esošo līgumu ietvaros paredzētā finansējuma.
20. IZPILDĪTĀJAM ir tiesības prasīt no DIENESTA līgumsodu par katru kavējuma dienu 0,05% apmērā no IZPILDĪTĀJAM neapmaksātā rēķina.
21. Šī pielikuma 19.un 20.punktā noteiktajos gadījumos līgumsodu var prasīt, iesniedzot otram Līdzējam pamatotu pretenziju un rēķinu par līgumsodu. Līdzējs, kurš saņēmis pretenziju un rēķinu par līgumsodu, ir tiesīgs apstrīdēt pretenziju un aprēķina pareizību, 15 kalendāro dienu laikā, iesniedzot otram Līdzējam rakstiskus iebildumus. Pēc iebildumu saņemšanas Līdzējs rakstveidā atsauc pretenziju vai iesniedz otram Līdzējam atkārtotu pretenziju, noraidot iebildumus. Ja 15 kalendāro dienu laikā netiek iesniegti iebildumi par pretenziju un rēķinu, līgumsods uzskatāms par akceptētu.
22. Šajā pielikumā minēto līgumsodu samaksa neatbrīvo Līdzējus no Līgumā paredzēto saistību izpildes.
23. IZPILDĪTĀJS ir atbildīgs par zaudējumiem, kas radušies, sniedzot valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, izrakstot kompensējamās zāles (medicīniskās ierīces) vai izsniedzot nosūtījumu uz valsts apmaksātajiem pakalpojumiem personām, kas nav tiesīgas saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.
24. IZPILDĪTĀJAM ir pienākums veikt racionālu vakcīnu pasūtīšanu atbilstoši iepriekšējo gadu vakcinācijas apjomiem un ņemot vērā plānoto vakcināciju skaitu turpmākajā periodā. IZPILDĪTĀJS ir atbildīgs par zaudējumiem, kas rodas neracionālas vakcīnu pasūtīšanas rezultātā. DIENESTAM ir tiesības uzdot atlīdzināt valsts budžetam radušos zaudējumus neracionālas vakcīnu pasūtīšanas rezultātā.

**DIENESTS IZPILDĪTĀJS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_