*3.pielikums*

*līgumam par valsts apmaksātu veselības aprūpes*

*pakalpojumu sniegšanu un apmaksu*

**Atbildība par Līguma izpildi**

1. Līdzēji ir atbildīgi par godprātīgu Līguma izpildi.
2. Līguma uzraudzība un kontrole prioritāri tiek veikta preventīvi. Konstatējot iespējamās neatbilstības veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā, tai skaitā kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču (turpmāk – kompensējamo zāļu) izrakstīšanā, DIENESTS sākotnēji uzdod tās novērst, tai skaitā veikt labojumus uzskaites dokumentos atbilstoši šī Līguma 4.pielikumā Informācijas apmaiņas kārtībā noteiktajam. Ja labojumus veikt nav iespējams, ir beidzies to veikšanai noteiktais termiņš vai ir citi iemesli, DIENESTS rīkojas atbilstoši turpmāk izklāstītajai kārtībai.
3. DIENESTS pārbauda no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu, t.sk. kompensējamo zāļu saņemšanas iespējas, to sniegšanas pamatotību un atbilstību normatīvajiem aktiem un Līgumam. IZPILDĪTĀJA iepriekšējos gados sniegto no valsts budžeta apmaksāto pakalpojumu sniegšanas un kompensējamo zāļu izrakstīšanas 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 (skat. Metodikā) gadījumā grāmatvedības uzskaites dokumentācijas izvērtēšanai un IZPILDĪTĀJAM ir pienākums nodrošināt pārbaudes veikšanai atbilstošu vietu. DIENESTS vismaz piecas 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 IZPILDĪTĀJAM veiktā maksājuma vai tā daļas ieturējumu vai atmaksu, ja konstatē, ka:
	1. par attiecīgo veselības aprūpes pakalpojumu nav ierakstu medicīniskā vai uzskaites dokumentācijā;
	2. IZPILDĪTĀJS neuzrāda DIENESTAM pieprasīto dokumentāciju;
	3. maksājums nav izlietots atbilstoši normatīvajos aktos vai Līgumā noteiktajam mērķim un kārtībai;
	4. IZPILDĪTĀJS VIS, VVIS, medicīniskajā vai uzskaites dokumentācijā 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, izvērtējot situācijas apstākļus, lemj par zaudējumu atlīdzināšanu izrakstīto kompensējamo zāļu kompensētās vērtības vai tā daļas apmērā, ja konstatē, ka IZPILDĪTĀJS VIS, VVIS, medicīniskajā vai uzskaites dokumentācijā apmaksai no valsts budžeta izrakstītas:
	1. kompensējamās zāles personai, kurai nebija tiesību tās saņemt;
	2. kompensējamās zāles, neievērojot normatīvo aktu, tai skaitā Kompensējamo zāļu saraksta, vai Līguma prasības.

1. DIENESTS lemj par ieturējumu vai atmaksu speciālistam noteiktā maksājuma vai tā daļas apmērā proporcionāli laika periodam, kad IZPILDĪTĀJS normatīvajos aktos vai Līgumā noteiktajā kārtībā nenodrošināja ārstniecības personu diennakts dežūras neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas nodaļā, steidzamās medicīniskās palīdzības punktā, ārstniecības iestādes struktūrvienības vai speciālista kabinetā par kuru saņem ikmēneša fiksēto maksājumu.
2. DIENESTS lemj par ieturējumu vai atmaksu maksājuma vai tā daļas apmērā proporcionāli laika periodam, kad IZPILDĪTĀJS normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajā kārtībā nenodrošināja stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu profilus, par ko ir paredzēta ikmēneša fiksēta samaksa par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu programmās ietvertajiem pakalpojumiem, kuri ir iekļauti diagnozēm piesaistīto grupu aprēķinā (DRG pakalpojumi), vai samaksa atbilstoši tāmes finansējumam.
3. Konstatējot šī pielikuma 6.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.punktā minētajam piemēro IZPILDĪTĀJAM līgumsodu 10% apmērā no veiktā maksājuma vai tā daļas.
4. DIENESTS konstatējot IZPILDĪTĀJAM pārkāpumus veselības aprūpes organizēšanā vai pakalpojumu pieejamībā, tai skaitā publiski pieejamā informācijā pacientiem:
	1. pirmajā reizē piemēro brīdinājumu IZPILDĪTĀJAM;
	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), piemēro IZPILDĪTĀJAM līgumsodu 5% apmērā no ģimenes ārsta kapitācijas naudas vai maksājuma par mēnesi pirms pārbaudes akta, kas sagatavots šī pielikuma 13.punktā noteiktajā kārtībā, vai lēmuma pieņemšanas.
5. 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 VVIS, DIENESTS, neievērojot šī pielikuma 11.punktā noteikto kārtību, pieņem lēmumu piemērot līgumsodu 5% apmērā no Līgumā noteiktās ģimenes ārsta kapitācijas naudas vai maksājuma par mēnesi pirms pārbaudes akta, kas sagatavots šī pielikuma 13.punktā noteiktajā kārtībā, vai lēmuma pieņemšanas.
6. Ja IZPILDĪTĀJS pārbaudes aktā noteiktajā termiņā, kas nevar būt īsāks par 15 darba dienām, neiesniedz DIENESTAM rakstiskus iebildumus par pārbaudes aktā konstatētajiem faktiem, pārbaudes akts tiek uzskatīts par pieņemtu nākamajā dienā pēc viedokļa sniegšanai noteiktā termiņa beigām. Ja IZPILDĪTĀJS pārbaudes aktam nepiekrīt un iesniedz iebildumus, DIENESTS pieņem lēmumu Administratīvā procesa likumā noteiktajā kārtībā.
7. 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 Komercdarbības atbalsta kontroles likuma 19. panta otrajai daļai.
8. 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, izņemot gadījumu, ja Līdzēji atbilstoši 18.punktā noteiktajām vienojās par citu atmaksas grafiku. Ja nākamais maksājums IZPILDĪTĀJAM nav paredzēts, attiecīgie norēķini tiek veikti, izrakstot rēķinu.
9. Ja DIENESTA lēmumā, kas stājies spēkā, vai pārbaudes aktā, kas sagatavots atbilstoši šī pielikuma 13.punktam, nolemts atlīdzināt zaudējumus, apmaksāt līgumsodu vai atmaksāt maksājumu, DIENESTS IZPILDĪTĀJAM izraksta rēķinu noteiktajā apmērā. IZPILDĪTĀJAM ir pienākums veikt rēķina apmaksu rēķinā norādītajā termiņā. Ja IZPILDĪTĀJS neapmaksā rēķinu norādītajā termiņā, DIENESTS veic piedziņas darbības normatīvajos aktos noteiktajā kārtība.
10. 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.
11. IZPILDĪTĀJAM ir tiesības lūgt DIENESTAM ieturējumu, kompensējamo zāļu vērtības atmaksu, līgumsodu, nepamatoti saņemtā maksājuma vai pārmērīgas kompensācijas atmaksu sadalīt pa daļām, par to noslēdzot vienošanos ar DIENESTU. Ja tiek noslēgta minētā vienošanās, atmaksa tiek veikta atbilstoši vienošanās noteiktajai kārtībai.
12. 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.
13. IZPILDĪTĀJAM ir tiesības prasīt no DIENESTA līgumsodu 0,05% apmērā no IZPILDĪTĀJAM neapmaksātā rēķina par katru kavējuma dienu, ja kavējums radies DIENESTA darbības vai bezdarbības rezultātā.
14. 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.
15. Šajā pielikumā minēto līgumsodu samaksa neatbrīvo Līdzējus no Līgumā paredzēto saistību izpildes.
16. IZPILDĪTĀJS ir atbildīgs par zaudējumiem, kas radušies, sniedzot valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, izrakstot kompensējamās zāles vai izsniedzot nosūtījumu uz valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem personām, kas nav tiesīgas saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.
17. IZPILDĪTĀJAM ir pienākums veikt racionālu vakcīnu pasūtīšanu atbilstoši iepriekšējo gadu vakcinācijas apjomiem un ņemot vērā plānoto vakcināciju skaitu turpmākajā periodā.