**Kārtība, kādā pakalpojumu sniedzējs tiek reģistrēts gaidīšanas sarakstā**

1. Dienesta Teritoriālā nodaļa pēc primārās veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēja iesnieguma par reģistrēšanu Gaidīšanas sarakstā saņemšanas veic attiecīgajā iesniegumā norādītās informācijas pārbaudi.
2. Lai ģimenes ārstu gada laikā pēc valsts finansētās rezidentūras beigšanas reģistrētu ģimenes ārstu Gaidīšanas sarakstā ārpus kārtas, Dienests lūdz ģimenes ārstam Dienestā iesniegt izziņu no augstskolas, kas apliecina rezidentūras beigšanu.
3. Ja pakalpojumu sniedzēja iesniegumā nav norādīta nepieciešamā informācija, Teritoriālā nodaļa pieprasa no pakalpojumu sniedzēja iztrūkstošo informāciju, nosūtot vēstuli par pakalpojumu sniedzēja reģistrēšanas Gaidīšanas sarakstā atlikšanu, ar lūgumu iesniegt iztrūkstošo informāciju vēstulē noteiktajā termiņā. Pakalpojumu sniedzējs Gaidīšanas sarakstā tiek reģistrēts ar datumu, kurā saņemts pakalpojumu sniedzēja iesniegums ar nepieciešamo papildu informāciju.
4. Pēc pakalpojumu sniedzēja iesniegumā norādītās informācijas pārbaudes Teritoriālā nodaļa piecu darba dienu laikā:
   1. reģistrē pakalpojumu sniedzēju Gaidīšanas sarakstā, nosūtot Paziņojumu pakalpojumu sniedzējam;
   2. atsaka reģistrēt pakalpojumu sniedzēju Gaidīšanas sarakstā, nosūtot lēmumu pakalpojumu sniedzējam.
5. Teritoriālā nodaļa atsaka reģistrēt pakalpojumu sniedzēju Gaidīšanas sarakstā, ja:
   1. ārstniecības personai nav derīga ārstniecības personas sertifikāta vai tā nav reģistrēta Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā;
   2. ārstniecības iestāde nav reģistrēta Ārstniecības iestāžu reģistrā;
   3. ārstniecības iestādē, kas vēlas sniegt zobārstniecības pakalpojumus, nav nodarbināts un veselības aprūpes pakalpojumus nesniedz zobārsts;
   4. pakalpojumu sniedzējs nav iesniedzis Teritoriālās nodaļas vēstulē norādīto iztrūkstošo informāciju vēstulē norādītajā termiņā;
   5. ar pakalpojumu sniedzēju mazāk nekā pirms diviem gadiem izbeigts līgums par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu šādu iemeslu dēļ:
      1. pakalpojumu sniedzējs nepildīja līguma noteikumus vai neizpildīja tos pilnīgi un noteiktajā termiņā, vai pārkāpa normatīvo aktu prasības;
      2. pamatojoties uz Veselības inspekcijas vai Dienesta lēmumiem;
      3. pakalpojumu sniedzējs nenodrošināja pilnīgu, precīzu un savlaicīgu informācijas apmaiņu ar Dienesta vadības informācijas sistēmu;
      4. pakalpojumu sniedzējs neizpildīja vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas darbību regulējošajos normatīvajos aktos tam noteiktos pienākumus;

5.6. pret pakalpojumu sniedzēju uzsākts maksātnespējas process vai uzsākts veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja likvidācijas process, vai apturēta veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja saimnieciskā darbība;

5.7. pakalpojumu sniedzējs neatbilst normatīvajos aktos ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām noteiktajām obligātajām prasībām vai tam ir zudušas vai ierobežotas tiesības sniegt veselības aprūpes pakalpojumus;

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