*Līguma par medicīniskās apaugļošanas*

*pakalpojumu sniegšanu un apmaksu*

*6.1.6.punkts*

**Veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas kārtība**

**ES dalībvalstu, EEZ valstu un Šveices pilsoņiem**

1. Ārstniecības iestāde sniedz visus valsts garantētās medicīniskās palīdzības apjomā ietilpstošos veselības aprūpes pakalpojumus Eiropas Savienības dalībvalstu, Eiropas Ekonomikas zonas valstu un Šveices Konfederācijas (turpmāk visas kopā – dalībvalstis) pilsoņiem, kuri uzrāda personu apliecinošu dokumentu un citā dalībvalstī izsniegtu, DIENESTĀ reģistrētu:

1.1. E 106 veidlapu „Apliecība par tādu personu tiesībām uz slimības un maternitātes pabalstiem pakalpojumu veidā, kuras dzīvo valstī, kas nav kompetentā valsts”;

1.2. E 109 veidlapu „Apliecība apdrošinātās persona ģimenes locekļu reģistrēšanai un uzskaitījumu atjaunināšanai”;

1.3. E 120 veidlapu „Apliecība par tiesībām saņemt pabalstus pakalpo­jumu veidā pensionāriem un viņu ģimenes locekļiem”;

1.4. E 121 veidlapu „Izziņa par pensionāru un viņu ģimenes locekļu reģistrāciju un sarakstu atjaunināšanu”;

1.5. S 1 veidlapu „Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi”.

2. Ārstniecības iestāde sniedz tikai attiecīgajā veidlapā norādītos pakalpojumus, kuru sniegšana iepriekš saskaņota ar šo ārstniecības iestādi, personām, kuras uzrāda personu apliecinošu dokumentu un citā dalībvalstī izsniegtu, DIENESTĀ reģistrētu:

2.1. E 112 veidlapu „Apliecība par tiesību saglabāšanu attiecībā uz slimības un maternitātes pabalstiem, kurus patlaban piešķir”;

2.2. S 2 veidlapu „Apliecinājums tiesībām uz plānveida veselības aprūpi”;

2.3. S 3 veidlapu „Apliecinājums tiesībām uz veselības aprūpi pensionētam pierobežu darbiniekam valstī, kurā iepriekš bija nodarbināts”.

3. Personām, kuras uzrāda personu apliecinošu dokumentu un Eiropas veselības apdrošināšanas karti (turpmāk – EVAK) vai EVAK aizvietojošo sertifikātu, ārstniecības iestāde sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību, kā arī nepieciešamo medicīnisko palīdzību tādā apmērā, kas ir atbilstoša konkrētajā gadījumā, ņemot vērā personas veselības stāvokli, plānoto uzturēšanās ilgumu Latvijas Republikā un pakalpojumu raksturu.

4. No dalībvalstu pilsoņiem, kuri uzrāda kādu no 1.-3.punktā minētajiem dokumentiem, iekasē pacientu iemaksu normatīvajos aktos noteiktajā apjomā.

5. No dalībvalstu pilsoņiem, kuri nevar uzrādīt kādu no 2.-3.punktā minētajiem dokumentiem un attiecībā uz kurām DIENESTĀ nav saņemts EVAK aizvietojošais sertifikāts, iekasē samaksu par pakalpojumiem atbilstoši līgumā ar DIENESTU par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu paredzētajiem pakalpojumu apmaksas noteikumiem un spēkā esošajiem tarifiem, ieskaitot pacienta iemaksu.

6. Ja dalībvalsts pilsonis nevar uzrādīt kādu no 2.-3.punktā minētajiem dokumentiem, ārstniecības iestāde nodrošina attiecīgā dokumenta kopēšanu vienā eksemplārā vai visas informācijas no attiecīgā dokumenta saglabāšanu līguma ar DIENESTU par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu 6.1.11.punktā norādītajā veidlapā un datu par personas uzrādīto personu apliecinošo dokumentu saglabāšanu (personu apliecinoša dokumenta veids, dokumenta numurs, izsniegšanas iestāde, datums, līdz kuram šis dokuments ir derīgs), pievienojot minētās kopijas un datus medicīniskajai dokumentācijai.

7. Ārstniecības iestāde personām, kuras uzrāda kādu no 2.-3.punktā minētajiem dokumentiem, veic sniegto pakalpojumu uzskaiti medicīniskajā dokumentācijā un veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā „Vadības informācijas sistēma”.

8. Ja ārstniecības iestāde nosūta personas, kura uzrāda kādu no 1.-2.punktā minētajiem dokumentiem, materiāla paraugu uz laboratoriskajiem izmeklējumiem, nosūtījumā norādāma personas atbilstība attiecīgajai pacientu grupai atbilstoši līguma ar DIENESTU par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu 6.1.1.punktā norādītajam Pacientu grupu klasifikatoram.