# **Norēķinu kārtība**

**sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem**

1. DIENESTS apmaksā Vadības informācijas sistēmā izveidotus rēķinus atbilstoši informācijai, ko šajā sistēmā norādījis IZPILDĪTĀJS.
2. Līdz katra mēneša 12.datumam DIENESTS, pamatojoties uz ievadītajiem un apmaksai akceptētajiem uzskaites dokumentiem, izveido atsevišķus rēķinus Vadības informācijas sistēmā par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem iepriekšējā mēnesī:
   1. par Ukrainas pilsoņiem sniegto neatliekamo medicīnisko palīdzību;
   2. par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti Eiropas Savienības dalībvalstu, Eiropas Ekonomikas zonas valstu un Šveices Konfederācijas pilsoņiem, kuri uzrāda Eiropas veselības apdrošināšanas karti vai to aizvietojošā sertifikāta kopiju un nav reģistrēti veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju reģistrā;
   3. par pārējiem Līgumā paredzētajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas nav iekļauti šī Līguma pielikuma 2.1.-2.2.punktā.
3. Uzskaites dokumenti par sniegtajiem sekundārajiem ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem rēķinos tiek iekļauti atbilstoši šādiem nosacījumiem:
   1. prioritāri attiecīgajā pakalpojumu programmā rēķinos tiek iekļauti uzskaites dokumenti par sniegtajiem sekundārajiem ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem bērniem un grūtniecēm;
   2. uzskaites dokumenti par sniegtajiem sekundārajiem ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem pārējām iedzīvotāju grupām rēķinos tiek iekļauti atbilstoši aprūpes epizodes sākuma datumam;
   3. uzskaites dokumenti, kas nav iekļauti kārtējā mēneša rēķinā, tiek iekļauti nākošo mēnešu rēķinos atbilstoši šajā punktā noteiktajai kārtībai.
4. IZPILDĪTĀJS 2 (divu) darba dienu laikā pēc šī Līguma pielikuma 2.punktā noteiktā datuma Vadības informācijas sistēmā izskata izveidoto rēķinu un par konstatētajām neatbilstībām informē DIENESTU. Trešajā darba dienā pēc šī pielikuma 2.punktā noteiktā datuma DIENESTS apstiprina izveidoto rēķinu, uzliekot pazīmi „PA”- piegādātājs akceptē.
5. DIENESTS 20 (divdesmit) kalendāro dienu laikā no brīža, kad IZPILDĪTĀJS atbilstoši šī Līguma pielikuma 4.punktam Vadības informācijas sistēmā rēķinu apstiprinājis, apmaksā to. Vadības informācijas sistēmā izveidots un apstiprināts rēķins netiek izdrukāts un ir derīgs bez paraksta.
6. DIENESTS līdz katra mēneša 15.datumam var veikt priekšapmaksu:

6.1. par laika posmu no gada sākuma līdz novembrim (ieskaitot):

6.1.1. līdz 50% apmērā no attiecīgajam mēnesim atbilstoši Līguma 2.1.1.punktam plānotās summas;

6.1.2. līdz 50% apmērā no iepriekšējā mēneša rēķinā iekļautās summas par Līguma 1.pielikuma 3.punktā norādītajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas tiek maksāta virs summas, kas plānota atbilstoši Līguma 2.1.1.punktam;

6.2. par decembri:

6.2.1. līdz 100% apmērā no decembrim atbilstoši Līguma 2.1.1.punktam plānotās summas, nepārsniedzot gadam kopā atbilstoši Līguma 2.1.1.punktam plānoto summu, ja 10 (desmit) mēnešos IZPILDĪTĀJA faktiski sniegtais veselības aprūpes pakalpojumu apjoms naudas izteiksmē pārsniedz šim periodam plānoto finansējumu;

6.2.2. līdz 90% apmērā no mēneša vidējās izpildes naudas izteiksmē, ņemot vērā IZPILDĪTĀJA faktisko veselības aprūpes pakalpojumu apjoma izpildi 10 (desmit) mēnešos, ja IZPILDĪTĀJA 10 (desmit) mēnešos faktiski sniegtais veselības aprūpes pakalpojumu apjoms naudas izteiksmē nesasniedz šim periodam plānoto summu;

6.2.3. līdz 90% apmērā no mēneša vidējās izpildes naudas izteiksmē attiecībā uz šī Līguma 1.pielikuma 3.punktā norādītajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ņemot vērā IZPILDĪTĀJA faktisko veselības aprūpes pakalpojumu apjoma izpildi 10 (desmit) mēnešos;

6.3. par kārtējā gada janvāri laika posmā līdz paziņojuma par plānoto finansējuma apjomu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai kārtējam gadam saņemšanas - līdz 50% apmērā no aprēķinātās viena mēneša vidējās rēķinu summas par iepriekšējo gadu, pamatojoties uz IZPILDĪTĀJA rakstisku iesniegumu.

1. Gadījumā, ja IZPILDĪTĀJS vēlas saņemt priekšapmaksu, kas ir lielāka par 50% no plānotajām veselības aprūpes pakalpojumu izmaksām attiecīgajā mēnesī, tad DIENESTS pēc IZPILDĪTĀJA rakstiski pamatota iesnieguma saņemšanas var veikt papildus avansu. DIENESTS rakstiski informē IZPILDĪTĀJU par papildus avansa ieturēšanas termiņiem un kārtību.
2. Šī pielikuma 6. un 7. punktā minētā priekšapmaksa ir avansa maksājums kārtējam gadam paredzētās kopējās LĪGUMA summas ietvaros.
3. Ja IZPILDĪTĀJS, plānojot darba un atpūtas laiku, decembrī plāno strādāt mazāk par 18 (astoņpadsmit) kalendāra darba dienām (piecu dienu darba nedēļa no pirmdienas līdz piektdienai), IZPILDĪTĀJS līdz 4.decembrim par to rakstiski informē DIENESTU. Šajā gadījumā atbilstoši šī Līguma pielikuma 6.2.2. un 6.2.3.apakšpunktam aprēķināto priekšapmaksu samazina 5% apmērā par katru darba dienu, ko IZPILDĪTĀJS plāno atpūtas laikam.
4. Ja pēc norēķinu veikšanas DIENESTS konstatē, ka kļūdaini samaksājis IZPILDĪTĀJAM lielāku summu:
   1. gadījumā, ja apmaksātajā rēķinā par iepriekšējo periodu bijusi kļūda, DIENESTS veic nākamā rēķina korekciju ar manuālā akta palīdzību, manuālā akta apraksta sadaļā norādot labojuma iemeslus;
   2. gadījumā, ja DIENESTS apmaksājis lielāku summu nekā norādīta rēķinā, DIENESTS rakstiski informē IZPILDĪTĀJU par pārmaksas iemeslu un piedāvā pārmaksātās summas ieturējuma grafiku.
5. Katru mēnesi finansējuma apjoms, kas atbilstoši Līguma 2.1.1.punktā norādītajā finanšu paziņojumā noteikts atsevišķi sadalījumā pa mēnešiem, tiek kontrolēts pieaugošās summās no Līguma darbības perioda sākuma šādā kārtībā:
   1. ja faktiski sniegtais veselības aprūpes pakalpojumu apjoms naudas izteiksmē mēnesī pārsniedz noteikto mēneša finansējuma summu, tad DIENESTS samaksā attiecīgajam mēnesim Līgumā paredzēto finansējuma apjomu;
   2. ja faktiski sniegtais veselības aprūpes pakalpojumu apjoms naudas izteiksmē nepārsniedz noteikto mēneša finansējuma summu, tad DIENESTS apmaksā sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši apstiprinātajiem rēķiniem;
   3. norēķini par faktiski sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu tiek veikti katru mēnesi, ņemot vērā iepriekšējos mēnešos neapmaksātos pakalpojumus, nepārsniedzot Līguma darbības periodam noteikto summu.
6. DIENESTS līdz kārtēja gada 31.martam nosūta IZPILDĪTĀJAM rēķinu par riska maksājumu Ārstniecības riska fondā, kuru IZPILDĪTĀJS apmaksā rēķinā norādītajā termiņā un apjomā.
7. Ja IZPILDĪTĀJS nav veicis ārstniecības riska maksājumu DIENESTA sagatavotajā rēķinā noteiktajā termiņā, tajā skaitā par iepriekšējo periodu, DIENESTS ietur nesamaksātā ārstniecības riska maksājuma summu no apmaksas par Līguma ietvaros sniegtajiem pakalpojumiem.
8. Izbeidzot Līgumu pirms termiņa, IZPILDĪTĀJS samaksā visu tam aprēķināto ārstniecības riska maksājumu par kārtējo gadu. Ja IZPILDĪTĀJS līdz Līguma izbeigšanas brīdim nav samaksājis visu tam aprēķināto ārstniecības riska maksājumu par kārtējo gadu, tad DIENESTS ietur nesamaksātā ārstniecības riska maksājuma summu no apmaksas par Līguma ietvaros sniegtajiem pakalpojumiem.