# **Norēķinu kārtība**

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:
	1. izveido rēķinu Vadības informācijas sistēmā par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem iepriekšējā mēnesī;
	2. izveido atsevišķus rēķinus Vadības informācijas sistēmā par pakalpojumiem, kuri atbilstoši normatīvam regulējumam tiek apmaksāti no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem.
3. 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 šīs kārtības 2.punktā noteiktā datuma DIENESTS apstiprina izveidoto rēķinu, uzliekot pazīmi “MA”- maksātāja apstiprināts un „PA”- piegādātāja apstiprināts
4. DIENESTS 20 (divdesmit) kalendāro dienu laikā no brīža, kad atbilstoši šīs kārtības 3.punktam Vadības informācijas sistēmā rēķinu apstiprinājis un nodevis norēķinu veikšanai, apmaksā to. Vadības informācijas sistēmā izveidots un apstiprināts rēķins netiek izdrukāts un ir derīgs bez paraksta.
5. Norēķini par faktiski sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu tiek veikti katru mēnesi, ņemot vērā iepriekšējos mēnešos neapmaksātos pakalpojumus.
6. DIENESTA teritoriālā nodaļa līdz katra mēneša 15.datumam var veikt priekšapmaksu:
	1. par laika posmu no gada sākuma līdz novembrim (ieskaitot) – līdz 50% no iepriekšējā mēnesī IZPILDĪTĀJAM rēķinā iekļautās summas, ja IZPILDĪTĀJS iepriekšējā mēnesī ir sniedzis pakalpojumus;
	2. par decembri – līdz 90% apmērā no iepriekšējā mēnesī IZPILDĪTĀJAM rēķinā iekļautās summas, ja IZPILDĪTĀJS iepriekšējā mēnesī ir sniedzis pakalpojumus;
7. Ja IZPILDĪTĀJS, plānojot darba un atpūtas laiku, decembrī plāno strādāt mazāk par 20 kalendāra darba dienām (piecu dienu darba nedēļa no pirmdienas līdz piektdienai), IZPILDĪTĀJS līdz 4.decembrim par to rakstiski informē DIENESTA teritoriālo nodaļu. Šajā gadījumā atbilstoši 10.2.punktam aprēķināto priekšapmaksu var samazināt 5% apmērā par katru darba dienu, ko IZPILDĪTĀJS plāno atpūtas laikam.
8. Norēķini par 2.2. punktā minētiem pakalpojumiem tiek veikti ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc Finanšu ministrijas rīkojuma par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem” izdošanas.
9. Ja pēc norēķinu veikšanas DIENESTS konstatē, ka kļūdaini samaksājusi 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 IZPILDĪTĀJU rakstiski informē par pārmaksas iemeslu un piedāvā pārmaksātās summas ieturējuma grafiku.
10. DIENESTS līdz kārtēja gada 31.martam nosūta IZPILDĪTĀJAM rēķinu par riska maksājumu Ārstniecības riska fondā, kuru IZPILDĪTĀJS apmaksā rēķinā norādītajā termiņā un apjomā.
11. 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.
12. 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.
13. DIENESTS var veikt IZPILDĪTĀJAM avansa maksājumu, ja Vadības informācijas sistēmā tiek izstrādāts tehniskais risinājums, kura dēļ DIENESTS nevar sagatavot rēķinus šīs kārtības norādītajos termiņos par 2. punktā minētiem pakalpojumiem.