*Līguma par primārās veselības*
*aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu*

*6.1.24.punkts*

**Kārtība par maksājuma piešķiršanu un izlietošanu ģimenes ārsta praksē nodarbināto personu veselības veicināšanas un rehabilitācijas pasākumiem**

1. Pamatojoties uz Ministra kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr.555) 245.4 2. apakšpunktu IZPILDĪTĀJAM, kas nodrošina vakcināciju pret Covid-19 līgumā par primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu (turpmāk – Līgums) noteiktajā kārtībā ir tiesības saņemt vienreizēju maksājumu līdz 440 *euro* apmērā par ģimenes ārsta praksē nodarbināto personu veselības veicināšanas un rehabilitācijas pasākumiem (turpmāk – Pakalpojumi), kas saņemti laikposmā no 2021. gada 1. oktobra līdz 2022. gada 31. augustam.
2. Kārtības 1.punktā minēto maksājumu var saņemt divos veidos:
	1. piesakoties avansam;
	2. iesniedzot apliecinājumu par faktiski izlietotiem līdzekļiem.
3. Ja IZPILDĪTĀJS vēlas saņemt avansu, IZPILDĪTĀJS līdz 2022. gada 30. aprīlim iesniedz DIENESTAM aizpildītu veidlapu “Apliecinājums par ģimenes ārsta praksē nodarbināto personu gatavību saņemt veselības veicināšanas un rehabilitācijas pasākumus” atbilstoši Līguma 6.1.25. punktam.

1. DIENESTS līdz 2022. gada 31. maijam veic vienreizēju avansa maksājumu 440 *euro* apmērā IZPILDĪTĀJAM, ja DIENESTĀ saņemts šī pielikuma 3. punktā minētais apliecinājums.

1. IZPILDĪTĀJS līdz 2022. gada 10.septembrim iesniedz DIENESTAM apliecinājumu par izlietota finansējuma apmēru Noteikumu Nr.555 245.4 2. apakšpunktā noteiktajam mērķim par laikposmu no 2021. gada 1. oktobra līdz 2022. gada 31. augustam.
2. Kārtības 5.punktā minēto apliecinājumu iesniedz gan tie IZPILDĪTĀJI, kas ir saņēmuši avansu, gan tie, kas nepieteicās avansam un vēlas saņemt maksājumu atbilstoši faktiski izlietotajiem līdzekļiem.
3. Tiem IZPILDĪTĀJIEM, kuri nebija saņēmuši avansu, DIENESTS līdz 2022. gada 31. oktobrim veic vienreizēju maksājumu atbilstoši šīs kārtības 5.punktā minētajā apliecinājumā norādītai summai, bet ne vairāk kā vienreizējā maksājuma 440 *euro* apmērā.
4. Gadījumos, ja piešķirtais maksājums tiem IZPILDĪTĀJIEM, kas saņēma avansu, netiek izlietots pilnā apmērā (tai skaitā, ja IZPILDĪTĀJS pārtrauc līgumattiecības ar DIENESTU) vai netiek izlietots šajā kārtībā noteiktajam mērķim, IZPILDĪTĀJA pienākums ir nekavējoties pēc fakta konstatēšanas, bet ne vēlāk, kā līdz 2022. gada 20. septembrim informēt par to DIENESTU, nosūtot paziņojumu uz Līguma 9.1.punktā norādīto elektroniskā pasta adresi.

1. Saņemtais maksājums ir izlietojams tikai Noteikumu Nr.555 245.4 2. apakšpunktā noteiktajam mērķim - ģimenes ārsta praksē nodarbināto personu veselības veicināšanas un rehabilitācijas pasākumiem.

1. Maksājums ir izlietots šī pielikuma 9. punktā norādītajam mērķim, ja Pakalpojumi saņemti Ārstniecības iestāžu reģistrā reģistrētā ārstniecības iestādē, kura:
	1. nodrošina rehabilitācijas pakalpojumus;
	2. kāda no struktūrvienībām nodrošina rehabilitācijas pakalpojumus.

1. IZPILDĪTĀJS ir tiesīgs pieņemt lēmumu par saņemtā maksājuma sadali starp ģimenes ārsta praksē nodarbinātajām personām, ievērojot šo personu vēlmi saņemt Pakalpojumus, un ir atbildīgs par maksājuma izlietošanu tam paredzētajam mērķim.

1. DIENESTS ir tiesīgs veikt uzraudzības darbības, tai skaitā veikt Pakalpojumu saņemšanu un apmaksu apliecinošu dokumentu pārbaudi, lai pārliecinātos par maksājuma izlietošanu tam paredzētajam mērķim.

1. IZPILDĪTĀJS uzglabā visu ģimenes ārsta praksē nodarbināto personu Pakalpojumu saņemšanas un apmaksas apliecinošos dokumentu oriģinālus vismaz 2 (divus) gadus no Pakalpojumu saņemšanas brīža un uzrāda tos pēc DIENESTA pieprasījuma.

1. Pakalpojumu saņemšanas un apmaksas apliecinošā dokumentā jābūt norādītai šādai informācijai:
2. ārstniecības iestādes nosaukums, kurā saņemti Pakalpojumi;
3. saņemto Pakalpojumu nosaukums;
4. Pakalpojumu apjoms un summa;
5. Pakalpojumu saņemšanas datums vai laika periods;
6. Pakalpojumu saņēmēja vārds, uzvārds un personas kods.

1. IZPILDĪTĀJS par personu, kas saņēmusi Pakalpojumus, pēc DIENESTA pieprasījuma papildus iesniedz ārstniecības iestādes, kurā saņemts Pakalpojums, izsniegtu medicīniskās dokumentācijas izrakstu par saņemtajiem Pakalpojumiem vai tā apliecinātu kopiju, ja ārstniecības iestādes apmaksu apliecinošā dokumentā nav pietiekamas pārbaudei nepieciešamās informācijas.

1. Ja, veicot šī pielikuma 12.punktā minētās uzraudzības darbības vai saņemot IZPILDĪTĀJA paziņojumu šī pielikuma 5. vai 8. punkta kārtībā, DIENESTS konstatē, ka maksājums nav izlietots tam paredzētam mērķim, IZPILDĪTĀJS nevar iesniegt pakalpojumu saņemšanu un apmaksu apliecinošu dokumentu par piešķirto maksājumu, maksājums nav izlietots pilnā apmērā, DIENESTS pieņem lēmumu par ieturējuma izdarīšanu nepamatoti saņemtās izdevumu kompensācijas apmērā.
2. IZPILDĪTĀJS apliecina, ka iesniedzot informāciju par saņemtiem veselības aprūpes pakalpojumiem apdrošinātājam vai aizpildot kārtējo iedzīvotāja ienākuma nodokļa deklarāciju iesniegs informāciju tikai par to saņemto pakalpojumu daļu, par kuru Dienests nav veicis izdevumu kompensāciju.