*1.pielikums*

*līgumam par primārās veselības*

*aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu*

**Primārās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas noteikumi**

1. IZPILDĪTĀJS par sniegtajiem primārās veselības aprūpes pakalpojumiem saņem šādus fiksētus ikmēneša maksājumus:
   1. maksājums ārsta praksei;
   2. piemaksa par hronisko pacientu aprūpi;
   3. maksājums par ģimenes ārsta papildu prakses pieņemšanas vietu atbilstoši šo vietu skaitam, ja IZPILDĪTĀJS nodrošina viena primārās veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēja pieņemšanu vairāk nekā vienā pieņemšanas vietā;
   4. piemaksa par prakses un personāla darbības nodrošināšanu lauku teritorijā atkarībā no pamatteritorijas iedzīvotāju blīvuma un reģistrēto pacientu skaita, ja šāda piemaksa atbilstoši normatīvajiem aktiem IZPILDĪTĀJAM ir maksājama;
   5. piemaksa par reģistrēto pacientu vecuma struktūras atbilstību ģimenes ārsta prakses tipam, ja šāds maksājums atbilstoši normatīvajiem aktiem IZPILDĪTĀJAM ir maksājams;
   6. maksājums par dežūrārsta kabinetu, ja IZPILDĪTĀJS atbilstoši normatīvajiem aktiem nodrošina dežūrārsta pakalpojumus.
2. IZPILDĪTĀJS papildus šī Līguma pielikuma 1.punktā noteiktajiem maksājumiem saņem:
   1. kapitācijas naudu atbilstoši reģistrēto pacientu skaitam un vecuma struktūrai;
   2. māsas vai ārsta palīga (feldšera) pakalpojumu nodrošināšanas maksājumu, ņemot vērā, ka gadījumā, ja vienam primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam ir divas ārstniecības un pacientu aprūpes personas, maksājums tiek maksāts divkāršā apmērā;
   3. samaksu par ģimenes ārsta veiktajām manipulācijām;
   4. maksājumu par slēpto asiņu skrīninga izmeklējumu saņēmušo pieaugušo pacientu;
   5. samaksu par īslaicīgo pacientu aprūpi, t.sk. personām, kurām pakalpojumi sniegti Epidemioloģiskās drošības likumā noteikto drošības pasākumu ietvaros;
   6. samaksu par Ukrainas pilsoņiem sniegto neatliekamo medicīnisko palīdzību;
   7. pacienta līdzmaksājumu par pacientiem, kas atbilstoši normatīvajiem aktiem ir atbrīvoti no pacienta līdzmaksājuma;
   8. samaksu par Eiropas Savienības dalībvalstu, Eiropas Ekonomikas zonas valstu un Šveices Konfederācijas sociālā nodrošinājuma sistēmai pakļautām personām sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kuras uzrāda Eiropas veselības apdrošināšanas karti vai to aizvietojošā sertifikāta kopiju un nav reģistrētas veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju reģistrā.
3. Šī Līguma pielikuma 1.5., 2.1. un 2.2.punktā noteiktie maksājumi tiek aprēķināti katru mēnesi, nosakot pie ārsta reģistrēto pacientu skaitu uz iepriekšējā pārskata perioda 20.datumu.
4. Šī Līguma pielikuma 1.2. un 2.3.-2.8.punktā noteiktie maksājumi tiek aprēķināti atbilstoši IZPILDĪTĀJA Vadības informācijas sistēmā ievadītajai informācijai.
5. DIENESTS normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos un kārtībā izmaksā IZPILDĪTĀJAM:
   1. ģimenes ārsta gada darbības novērtējuma maksājumu;
   2. maksājumu par ģimenes ārsta pacientu reģistrā pacientiem savlaicīgi atklātu vēzi 1. vai 2.stadijā;
   3. maksājumu par iepriekšējā gadā pilnā apmērā neizlietotajiem ambulatoro laboratorisko pakalpojumu samaksai plānotajiem līdzekļiem.
   4. Maksājumu par sasniegtajiem dzemdes kakla un krūts vēža skrīninga atsaucības radītājiem.
6. Papildus plānotajai summai, kas noteikta atbilstoši Līguma 2.1.1. punktam, ģimenes ārsts ir tiesīgs nosūtīt laboratorisko pakalpojumu saņemšanai šādas personas:
   1. Eiropas Savienības dalībvalsts, Eiropas Ekonomikas zonas valsts vai Šveices Konfederācijas sociālā nodrošinājuma sistēmai pakļautu personu, kas nav reģistrēta veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju reģistrā, ja tiek uzrādīta E 106; E 109; E 112; E 120; E 121; S1; S2 vai S3 veidlapa, Eiropas veselības apdrošināšanas karte vai to aizvietojošā sertifikāta kopija;
   2. Ukrainas pilsoni, kas saņem neatliekamo palīdzību;
   3. personu, kas saņem normatīvajos aktos noteiktos profilaktiskos pakalpojumus.

|  |  |
| --- | --- |
| **DIENESTS** | **IZPILDĪTĀJS** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |