**LĪGUMS Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_**

**par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu**

**sniegšanu un apmaksu**

\_\_\_\_\_\_\_\_, 201\_\_.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nacionālais veselības dienests** (turpmāk – DIENESTS), kuru saskaņā ar Līgumpartneru departamenta reglamentu pārstāv \_\_\_\_\_\_\_\_\_ nodaļas vadītājs (-a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no vienas puses un

\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (turpmāk – IZPILDĪTĀJS), kuru saskaņā ar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pārstāv \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , no otras puses,

katrs atsevišķi - Līdzējs, abi kopā - Līdzēji, noslēdz šo līgumu (turpmāk – Līgums) par sekojošo:

**1. LĪGUMA PRIEKŠMETS**

1.1. IZPILDĪTĀJS apņemas Līguma darbības laikā sniegt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības apjomā ietilpstošos veselības aprūpes pakalpojumus personām, kurām saskaņā ar Latvijas Republikai saistošajiem normatīvajiem aktiem un starptautiskajiem līgumiem ir tiesības saņemt no valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.

1.2. DIENESTS apņemas veikt samaksu par Līguma ietvaros sniegtajiem pakalpojumiem saskaņā ar normatīvajiem aktiem, DIENESTA apstiprināto un tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” publicēto dokumentu “Manipulāciju saraksts” (turpmāk - manipulāciju saraksts), Līguma 1.pielikumā noteiktajiem sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas noteikumiem, kā arī ievērojot Līguma 2.pielikumā noteikto norēķinu kārtību.

1.3. IZPILDĪTĀJS Līguma ietvaros saņemto finansējumu izlieto vienīgi atbilstoši tam noteiktajam mērķim un kārtībai.

**2. LĪGUMA IZPILDES KĀRTĪBA**

2.1. DIENESTS katru gadu atbilstoši normatīvajiem aktiem aprēķina IZPILDĪTĀJAM plānoto finansējuma apjomu:

2.1.1. sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai, tajā skaitā fiksēto ikmēneša maksājumu ārstu speciālistu kabinetiem un struktūrvienībām;

2.1.2. laboratoriskajiem pakalpojumiem ar sekundārās ambulatorās veselības aprūpes ārsta izsniegtu nosūtījumu;

2.1.3. kompensējamajām zālēm un medicīniskajām ierīcēm ar sekundārās ambulatorās veselības aprūpes ārsta izsniegtu recepti.

2.2. DIENESTS 30 darba dienu laikā pēc likuma par valsts budžetu kārtējam gadam izsludināšanas rakstveida paziņojumā izsniedz IZPILDĪTĀJAM vai nosūta ierakstītā pasta sūtījumā uz Līguma 10.2.punktā norādīto adresi informāciju par Līguma 2.1.punktā minēto finansējumu (turpmāk – finanšu paziņojums).

2.3. Finanšu paziņojuma saņemšanas diena tiek noteikta atbilstoši Paziņošanas likumam – diena, kad IZPILDĪTĀJS parakstījies par finanšu paziņojuma saņemšanu klātienē vai septītā diena pēc finanšu paziņojuma nodošanas pastā. Katrs finanšu paziņojums attiecas uz tajā norādīto periodu un ir spēkā, kamēr attiecīgajam periodam nav saņemts jauns finanšu paziņojums. Finanšu paziņojums ir Līguma neatņemama sastāvdaļa.

2.4. IZPILDĪTĀJS:

2.4.1. nodrošina personu slimību profilaksi, izmeklēšanu un ārstēšanu atbilstoši saslimšanai un normatīvajiem aktiem, rūpējoties par saslimšanas nepieļaušanu vaipersonas iespējami ātrāku izveseļošanos;

2.4.2. nodrošina vienlīdzīgu attieksmi pakalpojumu pieejamībā un pakalpojumu sniegšanā visām personām, kurām ir tiesības saņemt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības apjomā ietilpstošos veselības aprūpes pakalpojumus, atšķirīgu attieksmi pieļaujot vienīgi medicīnisku indikāciju dēļ un, ņemot vērā, ka veselības apdrošināšanas polise nerada personai tiesības saņemt pakalpojumus ārpus rindas vai atsevišķas rindas kārtībā. Organizējot klātienes klientu apkalpošanu ārpus tiešas veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas (piemēram, reģistratūrā, kasē utml.), veido vienotu rindu neatkarīgi no tā, vai persona saņem valsts apmaksājamos vai maksas veselības aprūpes pakalpojumus;

2.4.3. plāno veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas nodrošinājumu pa periodiem, ņemot vērā to sezonalitāti un nepieciešamību nodrošināt pacientiem veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību kalendārā gada laikā kalendārajam gadam noteiktās summas ietvaros;

2.4.4. nosaka atsevišķu darba un pieņemšanas laiku valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un maksas pakalpojumu sniegšanai;

2.4.5. ievēro šādu rindu veidošanas kārtību, ja Līgumā noteiktā plānveida veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu personai nav iespējams nodrošināt uzreiz:

2.4.5.1. veido vienotu rindu, nedalot to atsevišķi pa mēnešiem, un reģistrē to atsevišķā papīra formāta vai elektroniskā žurnālā;

2.4.5.2. prioritāri informē personu par iespēju saņemt valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu, norādot tuvāko iespējamo personas vēlmēm un nepieciešamā pakalpojuma steidzamībai atbilstošāko veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas datumu un laiku, kā arī pēc pieprasījuma informē personu par kopējo rindas garumu;

2.4.5.3. nodrošina personai iespēju pieteikties pakalpojuma saņemšanai neatkarīgi no pieraksta brīža, rezervējot konkrētu pakalpojuma saņemšanas datumu un laiku;

2.4.5.4. ja rinda pakalpojuma saņemšanai ir garāka par 6 (sešiem) mēnešiem, ārstniecības iestāde personai norāda aptuveno pakalpojuma saņemšanas datumu un vismaz mēnesi pirms pakalpojuma saņemšanas plānotā laika informē personu par konkrētu pakalpojuma saņemšanas datumu un laiku;

2.4.5.5. individuāli informē pacientu ne vēlāk kā 1 (vienu) dienu iepriekš par gadījumu, ja pieraksts tiek atcelts, piedāvājot iespēju saņemt valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu citā tuvākajā iespējamajā laikā;

2.4.5.6. ja rinda pakalpojuma saņemšanai ir garāka par 2 (diviem) mēnešiem, ne vēlāk kā 2 (divas) darba dienas pirms pakalpojuma saņemšanas datuma iestādei ir pienākums pacientam atgādināt par pierakstu uz pakalpojumu;

2.4.5.7. ja rinda ir garāka par 5 (piecām) darba dienām, vienu reizi mēnesī līdz 10.datumam par iepriekšējo mēnesi iesniedz DIENESTAM tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” esošo pārskatu „Pārskatu par rindas garumu plānveida ambulatoro pakalpojumu saņemšanai”;

2.4.5.8. ja rindā iekļauto personu gaidīšanas laiks pakalpojuma saņemšanai pārsniedz gadu, ārstniecības iestāde ne retāk kā reizi pusgadā aktualizē informāciju par personām, kas iekļautas rindā, izslēdzot no tās personas, kuras mirušas vai par kurām ir informācija, ka pakalpojums tām vairs nav nepieciešams;

2.4.6. medicīnisko indikāciju gadījumā, nelūdzot personu nosūtījuma saņemšanai papildu vērsties pie ģimenes ārsta, nosūta personu pie attiecīgā speciālista, uz izmeklējumu vai uz citu ārstniecības iestādi, kurai ir spēkā esošs līgums ar DIENESTU, izskaidrojot, kuri no personai nepieciešamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ietilpst no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu apjomā;

2.4.7. medicīnisko indikāciju gadījumā un saskaņā ar normatīvajiem aktiem, nelūdzot personu receptes saņemšanai papildu vērsties pie ģimenes ārsta, izraksta personai kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces DIENESTA noteiktajā finansējuma apjomā, sekojot līdzi tā izpildei un nepieciešamības gadījumā izskaidrojot personai kompensējamo zāļu un medicīnas ierīču izrakstīšanas un saņemšanas kārtību;

2.4.8. ievēro personas stacionārās ārstniecības iestādes izvēli gadījumos, ja personai ir nepieciešama stacionāra ārstēšana un diagnoze vai personas stāvoklis atbilst izvēlētās iestādes darba profilam un līmenim;

2.4.9. pēc pieprasījuma sniedz informāciju personai par:

2.4.9.1. kādu pakalpojumu un uz kāda pamata tiek iekasēts pacienta līdzmaksājums vai maksa par maksas pakalpojumu;

2.4.9.2. iespējām saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus;

2.4.10. iekasē pacienta līdzmaksājumu normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos un apmērā, ievērojot šādus papildu nosacījumus:

2.4.10.1. pirms pakalpojuma sniegšanas lūdz personu uzrādīt personu apliecinošu dokumentu un dokumentu, kas apliecina piederību personu kategorijai, kas ir atbrīvota no pacienta līdzmaksājuma, ja tāds ir;

2.4.10.2. ja personas statuss atbilst DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” norādītajā dokumentā „No pacienta līdzmaksājuma atbrīvotās personas, kurām jālūdz uzrādīt attiecīgo personas statusu apliecinošos dokumentus”, pievieno ambulatorā pacienta medicīniskajai kartei attiecīgā personas statusu apliecinošā dokumenta kopiju vai izdara par šo dokumentu atzīmi ambulatorā pacienta medicīniskajā kartē, norādot dokumenta veidu, numuru, izdevēju, izdošanas datumu un derīguma termiņu;

2.4.10.3. neiekasē pacienta līdzmaksājumu vairāk kā vienu reizi par katru ārstu konsīliju turpmākas terapijas taktikas noteikšanai ar pirmreizēji diagnosticētu onkoloģisku slimību;

2.4.11. IZPILDĪTĀJA telpās publiski pieejamā vietā un IZPILDĪTĀJA tīmekļvietnē, ja tāda ir izveidota un tajā tiek ievietota informācija par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem, izvieto šādu skaidri salasāmu, aktuālu un pilnīgu informāciju:

2.4.11.1. pie ieejas IZPILDĪTĀJA telpās norāde ar IZPILDĪTĀJA ārstniecības iestādes nosaukumu un darba laiku;

2.4.11.2. IZPILDĪTĀJA ārstniecības iestādes darba režīms – informācija par laiku un telpu, kur tiek sniegti attiecīgi DIENESTA apmaksātie un maksas veselības aprūpes pakalpojumi;

2.4.11.3. DIENESTA apmaksājamo sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu veidu uzskaitījums, kurus sniedz IZPILDĪTĀJS, atbilstoši DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” ievietotajam sarakstam „Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu veidi” (IZPILDĪTĀJS norāda tikai tos pakalpojumus, kurus tas veic);

2.4.11.4. par personu kategorijām, kuras atbilstoši normatīvajiem aktiem ir atbrīvotas no pacienta līdzmaksājuma;

2.4.11.5. par dežūrārsta palīdzības saņemšanas iespējām, ja šādi pakalpojumi attiecīgajā teritorijā ir pieejami, un par tuvāko ārstniecības iestādi, kurā iespējams saņemt diennakts neatliekamo medicīnisko palīdzību, norādot tās adresi un tālruņa numuru;

2.4.11.6. DIENESTA sagatavota informācija, ja tāda ir IZPILDĪTĀJA rīcībā;

2.4.12. nodrošina autotransportam ar DIENESTA izsniegtu vienota parauga caurlaidi netraucētu bezmaksas iebraukšanu un uzturēšanos IZPILDĪTĀJA teritorijā;

2.4.13. nosūtot personu uz ambulatorajiem laboratoriskajiem izmeklējumiem, izmanto DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” esošo veidlapu „Nosūtījums uz ambulatorajiem laboratoriskajiem izmeklējumiem”, kurā obligāti aizpilda šādus laukus:

2.4.13.1. nosūtījuma derīguma termiņš;

2.4.13.2. analīžu skaits;

2.4.13.3. prioritārais izmeklēšanas iemesls;

2.4.13.4. maksātājs (nosūtījuma veidlapas pielikumā);

2.4.14. nosūtot personu uz sekundārajiem ambulatorajiem pakalpojumiem, veidlapas Nr.027/u labajā augšējā stūrī norādīt šādas atzīmes:

2.4.14.1. personai, kurai nepieciešama neatliekama medicīniskā palīdzība – „CITO!”;

2.4.14.2. grūtniecei – „Grūtniece” vai „GRAVIDA”;

2.4.15. nosūtot personu pozitronu emisijas tomogrāfijas ar datortomogrāfiju pakalpojuma saņemšanai, izmanto DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” esošo veidlapu „Nosūtījums pozitronu emisijas datortomogrāfijas ambulatoram izmeklējumam”.

2.5. Ja IZPILDĪTĀJS saskaņā ar Līgumu veic dzemdes kakla vēža skrīninga vai krūts vēža skrīninga izmeklējumus, tā pienākums ir:

2.5.1. informēt  valsts organizētā vēža skrīninga mērķa grupas vecumā ietilpstošas personas par valsts organizētā vēža skrīninga norises kārtību;

2.5.2. ja personai nav no DIENESTA saņemtas uzaicinājuma vēstules vēža skrīninga izmeklējumu veikšanai un skrīningtestēšanas kartes, pārbaudīt informāciju par veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā „Vadības informācijas sistēma” (turpmāk – Vadības informācijas sistēma) redzamo uzaicinājuma vēstuli un pēc personas pieprasījuma nodrošināt DIENESTA izsūtītās uzaicinājuma vēstules un skrīningtestēšanas kartes izdrukāšanu no DIENESTA tīmekļvietnes, papildinot minēto vēstuli ar Vadības informācijas sistēmā redzamo vēstules numuru un datumu, ja personai Vadības informācijas sistēmā ir derīga uzaicinājuma vēstule;

2.5.3. nodrošināt krūts vēža skrīninga izmeklējumus saskaņā ar Līguma 6.pielikumu;

2.5.4. nodrošināt, ka nosūtījums uz kolposkopiju, onkologa ginekologa konsultāciju pēc dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējumiem tiek veikts uz DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” esošās veidlapas „Nosūtījums uz kolposkopiju, onkologa ginekologa konsultāciju pēc dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējumiem”;

2.5.5. neiekasēt samaksu par vēža skrīninga izmeklējuma rezultātu paziņošanu vai izsniegšanu.

2.6. Ja IZPILDĪTĀJS saskaņā ar Līgumu veic ultrasonogrāfijas izmeklējumus grūtniecēm, IZPILDĪTĀJS atbilstoši veiktajam izmeklējumam iesniedz DIENESTAM aizpildītu un parakstītu DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” esošo veidlapu „Apliecinājums par ultrasonogrāfijas izmeklējumu veikšanu I un II grūtniecības trimestrī grūtniecēm ar fizioloģiski noritošu grūtniecību” vai „Apliecinājums par ultrasonogrāfijas izmeklējumu veikšanu I un II grūtniecības trimestrī riska grupas grūtniecēm”.

2.7. Ja IZPILDĪTĀJS:

2.7.1. iepriekšējā periodā ir piedalījies ambulatoro pakalpojumu sniedzēju atlases pēc speciālajiem kritērijiem procedūrā (stratēģiskā atlase) un izturējis to, tas minētā pakalpojuma nodrošināšanā ievēro attiecīgo Līguma pielikumu, kas paredz šī pakalpojuma sniegšanas noteikumus;

2.7.2. iepriekšējā kalendāra gadā ir piedalījies citu sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlases procedūrā pakalpojumu sniegšanai no nākamā gada (kārtējā atlase) un izturējis to, IZPILDĪTĀJAM ir pienākums izpildīt veselības aprūpes pakalpojumu tādā apjomā un tajā teritorijā, kādā viņš to bija apņēmies izpildīt, piesakoties atlasei. DIENESTS veic minētā pienākuma izpildes izvērtējumu par laika periodu no attiecīgā gada 1.janvāra līdz 1.maijam, ievērojot, ka vienā mēnesī jāizpilda 1/12 no gada attiecīgā veselības aprūpes pakalpojuma apjoma. Ja norādītais attiecīgā veselības aprūpes pakalpojuma apjoms netiek sniegts noteiktajā apjomā vai attiecīgajā teritorijā, kādā IZPILDĪTĀJS to apņēmies izpildīt, piesakoties atlasei, DIENESTS no attiecīgā gada 1.jūnija proporcionāli samazina Līgumā noteikto attiecīgā pakalpojuma apjomu.

2.8. Noslēdzot Līgumu, IZPILDĪTĀJS iesniedz DIENESTAM aizpildītu Līguma 3.pielikumu un izmaiņu gadījumā ne biežāk kā vienu reizi mēnesī līdz nākamā mēneša 3.datumam attiecīgajai DIENESTA teritoriālajai nodaļai elektroniski nosūta aktualizētu Līguma 3.pielikumu no IZPILDĪTĀJA 10.2.punktā norādītās elektroniskā pasta adreses uz DIENESTA 10.1.punktā norādīto elektroniskā pasta adresi. Pēc aktualizēta Līguma 3.pielikuma saņemšanas DIENESTĀ tas tiek pievienots Līgumam un kļūst par tā neatņemamu sastāvdaļu. IZPILDĪTĀJS ir atbildīgs par  Līguma 3.pielikuma saturu. Līguma 3.pielikuma izmaiņu gadījumā Līguma grozījumi netiek gatavoti.

2.9. IZPILDĪTĀJAM nav tiesību pieņemt papildus maksājumus un pieprasīt no pacientiem vai trešajām personām (darba devēji, apdrošinātāji un tml.) samaksu par valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības apjomā ietilpstošajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti Līguma ietvaros, izņemot normatīvajos aktos noteikto pacienta līdzmaksājumu.

2.10. Ja IZPILDĪTĀJA izmaksas tā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem pārsniedz normatīvajos aktos vai manipulāciju sarakstā norādītos pakalpojumu tarifus, IZPILDĪTĀJS ir tiesīgs DIENESTAM iesniegt iesniegumu par tarifu pārrēķināšanu vai jaunu tarifu aprēķināšanu, ievērojot informāciju, kas pieejama DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem”. Līdz pārrēķinātā vai no jauna aprēķinātā pakalpojuma tarifa iekļaušanai normatīvajos aktos vai manipulāciju sarakstā IZPILDĪTĀJAM nav tiesību pieprasīt papildus maksājumus no pacientiem.

2.11. Ja IZPILDĪTĀJS saskaņā ar Līgumu sniedz dienas stacionāra pakalpojumus, tas ir tiesīgs piedāvāt personai nakšņošanas pakalpojumu, kā arī iekasēt par to samaksu gadījumā, kad persona nemedicīnisku apstākļu dēļ pēc veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas vēlas izmantot minēto nakšņošanas pakalpojumu.

2.12. IZPILDĪTĀJAM ir pienākums atmaksāt pacientam nepamatoti iekasētu līdzmaksājumu vai samaksu par veselības aprūpes pakalpojumu.

**3. PAKALPOJUMU SAŅĒMĒJI**

3.1. IZPILDĪTĀJS sniedz Līgumā paredzētos veselības aprūpes pakalpojumus Dienesta tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” esošajā dokumentā „Pakalpojumu saņēmēju reģistrs” noteiktajā kārtībā.

3.2. No normatīvajiem aktiem un starptautiskajiem līgumiem izrietošās personas tiesības uz valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu apliecina attiecīgie personas uzrādītie dokumenti. Pirms veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas IZPILDĪTĀJS personai pārbauda personas reģistrāciju veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzē. Gadījumā, ja ir neskaidrības attiecībā uz personas tiesībām saņemt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, IZPILDĪTĀJAM ir pienākums sazināties ar DIENESTU.

3.3. Sniedzot grūtnieču aprūpi un dzemdību palīdzību Latvijas pilsoņu un Latvijas nepilsoņu laulātajiem, kuriem ir termiņuzturēšanās atļauja Latvijā, IZPILDĪTĀJS:

3.3.1. izsniedz personai grūtniecību apliecinošu dokumentu turpmāko ar grūtnieču aprūpi un dzemdību palīdzību saistīto pakalpojumu saņemšanai (piemēram, mātes pasi), ja IZPILDĪTĀJS sākotnēji konstatē minētajai personai grūtniecību;

3.3.2. pirms pakalpojuma sniegšanas papildu personu apliecinošam dokumentam lūdz personu uzrādīt termiņuzturēšanās atļauju, laulību ar Latvijas pilsoni vai Latvijas nepilsoni apliecinošu dokumentu (piemēram, laulības apliecība) un Līguma 3.3.1.punktā norādīto grūtniecību apliecinošo dokumentu;

3.3.3. ja laulību apliecinošs dokuments ir izsniegts ārvalstī, tad pirms pakalpojuma sniegšanas, lūdz personu uzrādīt normatīvajiem aktiem atbilstošu dokumenta tulkojumu latviešu valodā, bet, ja iesniegtajos dokumentos nav minēta laulātā pilsonība, pieprasa uzrādīt laulātā pases kopiju;

3.3.4. IZPILDĪTĀJS pievieno medicīniskajai dokumentācijai Līguma 3.3.2.-3.3.3.punktā minēto dokumentu, izņemot personu apliecinošo dokumentu, kopijas vai medicīniskajā dokumentācijā norāda attiecīgā dokumenta numuru, izdevēju un izdošanas datumu.

3.4. IZPILDĪTĀJS prioritāri sniedz veselības aprūpes pakalpojumus pacientiem ar neatliekamām medicīniskām indikācijām, bērniem un grūtniecēm.

**4. INFORMĀCIJAS APMAIŅA STARP LĪDZĒJIEM**

4.1. DIENESTA pienākums ir:

4.1.1. nosūtīt IZPILDĪTĀJAM paredzēto elektronisko informāciju uz IZPILDĪTĀJA elektroniskā pasta adresi;

4.1.2. katru mēnesi līdz 30.datumam ievietot DIENESTA tīmekļvietnē informāciju par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju laboratorisko pakalpojumu apmaksai paredzētā līdzekļu apjoma izlietojumu iepriekšējā mēnesī;

4.1.3. vienu reizi ceturksnī ievietot DIENESTA tīmekļvietnē pārskatu par kompensējamo zāļu izrakstīšanai noteiktā finansējuma apjoma izpildi;

4.1.4. reizi ceturksnī sagatavot informāciju par kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču izrakstīšanas apjomu *euro* uz vienu pacientu sadalījumā pa diagnozēm, ja ārsta izrakstīto zāļu apjoms *euro* vienam pacientam ar noteiktu diagnozi pārsniedz vidējo rādītāju attiecīgajā diagnozē vairāk nekā par 30 %, un nosūtīt uz IZPILDĪTĀJA elektroniskā pasta adresi.

4.2. IZPILDĪTĀJA pienākums ir:

4.2.1. ne vēlāk kā vienu mēnesi iepriekš informēt DIENESTU par neiespējamību veikt Līgumā paredzētos pakalpojumus vai to daļu, izņemot gadījumus, kurus IZPILDĪTĀJS neparedzēja un nevarēja iepriekš paredzēt un novērst un par kuriem viņam ir pienākums informēt DIENESTU nekavējoties;

4.2.2. 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā rakstveidā paziņot DIENESTAM par IZPILDĪTĀJA juridiskā statusa, rekvizītu – juridiskās adreses, atrašanās vietas, banku kontu vai amatpersonu maiņu.

4.3. Informācijas apmaiņas kārtība starp Līdzējiem, izmantojot Vadības informācijas sistēmu, ir noteikta Līguma 4.pielikumā.

**5. LĪGUMA UZRAUDZĪBAS KĀRTĪBA**

5.1. DIENESTS pārbauda no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējas, to sniegšanas pamatotību un atbilstību normatīvajiem aktiem un Līgumam. IZPILDĪTĀJA iepriekšējos gados sniegto no valsts budžeta apmaksāto pakalpojumu atbilstību DIENESTS pārbauda atbilstoši attiecīgajā periodā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem un līgumam par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.

5.2. IZPILDĪTĀJAM ir pienākums nekavējoties sniegt informāciju un uzrādīt DIENESTAM visu dokumentāciju, kas saistīta ar Līgumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, medicīnisko, uzskaites un finanšu dokumentāciju, kā arī citu Līgumā noteikto dokumentāciju.

5.3. DIENESTAM ir tiesības uzlikt par pienākumu IZPILDĪTĀJAM atmaksāt personai nepamatoti iekasētu pacienta līdzmaksājumu vai samaksu par veselības aprūpes pakalpojumu.

5.4. DIENESTAM ir tiesības netraucēti veikt pārbaudi IZPILDĪTĀJA telpās valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanas, pamatotības un pieejamības izvērtēšanai, un IZPILDĪTĀJAM ir pienākums nodrošināt pārbaudes veikšanai atbilstošu vietu. Gadījumā, ja saņemta sūdzība par būtiskiem normatīvo aktu vai Līguma pārkāpumiem, DIENESTAM ir tiesības netraucēti veikt pārbaudi bez iepriekšēja brīdinājuma.

5.5. Atbildība par Līguma izpildi un līgumsodu un ieturējumu piemērošanas kārtība ir noteikta Līguma 5.pielikumā.

**6. LĪGUMA SPĒKĀ ESAMĪBA, GROZĪŠANAS UN IZBEIGŠANAS KĀRTĪBA**

6.1. Pēc Līguma parakstīšanas tas stājas spēkā 2019.gada 1.janvārī, ir spēkā līdz Līdzēju saistību pilnīgai izpildei vai izbeigšanai pirms termiņa un attiecas uz laika periodu no 2019.gada 1.janvāra līdz 2021.gada 31.decembrim.

6.2. Līgums var tikt grozīts, papildināts vai izbeigts pirms termiņa, Līdzējiem rakstveidā par to vienojoties.

6.3. IZPILDĪTĀJS var vienpusēji izbeigt Līgumu pirms termiņa, rakstveidā brīdinot par to DIENESTU ne mazāk kā 3 mēnešus iepriekš.

6.4. DIENESTS var vienpusēji izbeigt Līgumu pirms termiņa pilnībā vai daļā attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojuma veidu vai konkrētu ārstniecības personu šādos gadījumos:

6.4.1. ja IZPILDĪTĀJS ilgāk par mēnesi no piedāvājuma izteikšanas dienas neparaksta DIENESTA piedāvātos Līguma grozījumus vai jaunu līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu;

6.4.2. veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs nepilda līguma noteikumus vai neizpilda tos pilnīgi un laikus, vai pārkāpj normatīvo aktu prasības;

6.4.3. pret IZPILDĪTĀJU ir uzsākts vai pabeigts maksātnespējas process, vai ir uzsākts veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja likvidācijas process, vai ir apturēta veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja saimnieciskā darbība;

6.4.4. IZPILDĪTĀJS nav reģistrēts ārstniecības iestāžu datubāzē;

6.4.5. IZPILDĪTĀJS neatbilst obligātajām prasībām, kas ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām noteiktas normatīvajos aktos vai tam ir zudušas vai ierobežotas tiesības sniegt veselības aprūpes pakalpojumus;

6.4.6. IZPILDĪTĀJAM nav pakalpojumu sniegšanai nepieciešamais ārstniecības personāls un, ja nepieciešams, ārstniecības atbalsta personāls;

6.4.7. veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam nav atbilstošs materiāltehniskais nodrošinājums;

6.4.8. IZPILDĪTĀJS tiesības sniegt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus nodod citai ārstniecības iestādei;

6.4.9. ja starp Līdzējiem nav noslēgts, ir zaudējis spēku vai netiek izpildīts līgums par vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas izmantošanu;

6.4.10. IZLPILDĪTĀJS nenodrošina pilnīgu, precīzu un savlaicīgu informācijas apmaiņu ar Vadības informācijas sistēmu;

6.4.11. ja saņemts kompetentas ārstniecības iestādes atzinums, ka ārstniecības persona valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus sniedz, esot alkohola vai citu apreibinošu vielu ietekmē vai ir atteikusies veikt medicīnisko pārbaudi, uz kuru to ir nosūtījusi persona, kurai atbilstoši normatīvajiem aktiem, kas nosaka alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes pārbaudes kārtību, ir tiesības nosūtīt personu uz medicīnisko pārbaudi apreibinošu vielu ietekmes konstatēšanai;

6.4.12. pēdējo triju gadu laikā IZPILDĪTĀJAM konstatēti šādi pārkāpumi, par ko pieņemti un spēkā stājušies trīs Dienesta (līdz 2018.gada 31.augustam Veselības inspekcijas) lēmumi par to, ka IZPILDĪTĀJS:

6.4.12.1.prettiesiski vai nepamatoti iekasēja samaksu no pacienta;

6.4.12.2. nepamatoti izrakstīja kompensējamās zāles vai medicīniskās ierīces;

6.4.12.3. par attiecīgo veselības aprūpes pakalpojumu nav aizpildījis medicīnisko un uzskaites dokumentāciju vai to ir aizpildījis nepilnīgi vai nesalasāmi;

6.4.12.4. neuzrādīja Dienesta (līdz 2018.gada 31.augustam Veselības inspekcijas) pieprasīto dokumentāciju;

6.4.12.5. nav sniedzis veselības aprūpes pakalpojumus vai tos sniedzis, neievērojot normatīvo aktu vai līguma par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu prasības;

6.4.12.6. Vadības informācijas sistēmā vai medicīniskajā un uzskaites dokumentācijā ir norādījis faktiskai situācijai neatbilstošus veselības aprūpes pakalpojumus (skaitu) vai veselības aprūpes pakalpojumus, kas faktiski nav sniegti vai sniegti kā veselības aprūpes maksas pakalpojumi;

6.4.13. no Veselības inspekcijas saņemta informācija par būtiskiem veselības aprūpes kvalitātes pārkāpumiem;

6.4.14. šajā līgumā neparedzētos gadījumos, brīdinot IZPILDĪTĀJU trīs mēnešus iepriekš.

6.5. Izbeidzot Līgumu pirms termiņa, DIENESTS neuzņemas saistības, kas pārsniedz Līguma nosacījumus attiecīgajam Līguma spēkā esamības periodam.

6.6. Ja uz Līguma spēkā stāšanās brīdi ir spēkā cits starp Līdzējiem noslēgts līgums par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, tad tas zaudē spēku ar Līguma spēkā stāšanās brīdi un DIENESTS apņemas veikt visus norēķinus saskaņā ar izbeigto līgumu, pamatojoties uz tā noteikumiem.

6.7. Ja DIENESTS saņēmis informāciju, ka IZPILDĪTĀJS nepilda līguma noteikumus vai neizpilda tos pilnīgi un laikus, vai pārkāpj normatīvo aktu prasības, DIENESTAM uz apstākļu noskaidrošanas un pārbaudes laiku ir tiesības apturēt Līgumā minēto pakalpojumu apmaksu pilnībā vai daļā. Par pakalpojumu apmaksas apturēšanu (apmaksas apturēšanas atcelšanu) DIENESTS izpildītājam paziņo ierakstītā sūtījumā, minēto informāciju nosūtot arī uz IZPILDĪTĀJA Līguma 10.2.punktā norādīto elektroniskā pasta adresi.

**7. LĪGUMA IZPILDĒ LIETOJAMIE DOKUMENTI**

7.1. IZPILDĪTĀJAM Līguma izpildē, tajā skaitā – dokumentu, pārskatu sastādīšanā un nosūtīšanā, obligāti jāievēro šāda DIENESTA sagatavota informācija, kas ir pieejama DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem”. DIENESTS šai informācijai pievieno norādi par tās spēkā stāšanos un piemērošanu, kā arī ir tiesīgs šo informāciju vienpersoniski grozīt.

7.2. Informāciju par Līguma 7.1.punktā minētās informācijas ievietošanu Dienesta tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” DIENESTS nosūta uz IZPILDĪTĀJA Līguma 10.2.punktā norādīto elektroniskā pasta adresi. IZPILDĪTĀJA pienākums ir regulāri pārbaudīt uz IZPILDĪTĀJA norādīto elektroniskā pasta adresi nosūtīto DIENESTA sagatavoto informāciju, kā arī divas reizes mēnesī, mēneša 15. un 30.datumā, pārbaudīt DIENESTA tīmekļvietnē ievietoto informāciju un dokumentu grozījumus.

7.3. IZPILDĪTĀJS noteiktajos termiņos atbilstoši Līguma noteikumiem aizpilda un iesniedz DIENESTĀ šādus pārskatus, kuru veidlapas ir pieejamas DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem”:

7.3.1. **pārskatu par nodarbināto un slodžu skaitu ārstniecības iestādē –** vienu reizi gadā līdz 1.martam par iepriekšējo gadu, nosūtot pārskatu uz Līguma 10.1.punktā norādīto elektroniskā pasta adresi;

7.3.2. **pārskatu par budžeta līdzekļu izlietojumu ārsta praksē** (ja IZPILDĪTĀJS kārto grāmatvedību vienkāršā ieraksta sistēmā) – vienu reizi gadā līdz 15.februārim par iepriekšējo gadu vai **pārskatu par budžeta līdzekļu izlietojumu ārstniecības iestādē** (ja IZPILDĪTĀJS kārto grāmatvedību divkāršā ieraksta sistēmā) – vienu reizi gadā līdz 1.martam nosūtot pārskatu uz Līguma 10.1.punktā norādīto elektroniskā pasta adresi;

7.3.3. **pārskatu par strādājošo faktisko vidējo atlīdzību, vidējo atalgojumu un vidējo mēneša amatalgu** – par pusgadu līdz pārskata gada 31.jūlijam, par gadu līdz nākamā gada 31.janvārim, nosūtot pārskatu uz Līguma 10.1.punktā norādīto elektroniskā pasta adresi;

7.3.4. **pārskatu par** **Eiropas Savienības dalībvalstu, Eiropas Ekonomikas zonas valstu un Šveices Konfederācijas pilsoņiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem** – vienu reizi mēnesī līdz 10.datumam par iepriekšējo mēnesi, nosūtot to uz elektroniskā pasta adresi [nvd@vmnvd.gov.lv](mailto:nvd@vmnvd.gov.lv);

7.3.5. **pārskatu par sniegto veselības aprūpes pakalpojumu** klāstu, lai nodrošinātu pacientu informēšanu par pieejamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem– līdz 15.janvārim un turpmāk izmaiņu gadījumā aktualizē ne biežāk kā reizi mēnesī, nosūtot to uz 10.1.punktā norādīto elektroniskā pasta adresi.

**8. CITI NOTEIKUMI**

8.1. Līdzēji apņemas ar Līguma izpildi saistītos strīdus risināt sarunu ceļā. Strīdus, kuros nav panākta vienošanās, Līdzēji risina tiesā.

8.2. Līdzēji tiek atbrīvoti no atbildības pilnībā vai daļēji par Līguma saistību neizpildi, ja to izraisījuši nepārvaramas varas apstākļi, kas radušies pēc Līguma noslēgšanas un kurus nav bijis iespējams paredzēt, izvairīties vai novērst, ievērojot vislielāko rūpību.

8.3. Līgums atbilst Eiropas Komisijas 2011.gada 20.decembra lēmumam 2012/21/ES „Par līguma par Eiropas Savienības darbību” 106.panta 2.punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi.

8.4. Visi Līguma 9.punktā norādītie pielikumi, Līguma 2.2.punktā norādītais finanšu paziņojums un DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” ievietotie dokumenti ir Līguma neatņemama sastāvdaļa.

8.5. Ja starp DIENESTU un IZPILDĪTĀJU tiek noslēgts jauns līgums par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, tad iepriekšējā savstarpējā līguma darbības periodā nosūtītais finanšu paziņojums ir spēkā līdz jauna finanšu paziņojuma saņemšanai.

8.6. Līgums sastādīts uz 10 (desmit) lapām (neskaitot pielikumus), divos vienlīdz tiesiskos eksemplāros, no kuriem viens atrodas DIENESTĀ, bet otrs – pie IZPILDĪTĀJA.

**9. LĪGUMA PIELIKUMI**

9.1. Līguma *1.pielikums* - Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas noteikumi;

9.2. Līguma *2.pielikums* - Norēķinu kārtība sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem;

9.3. Līguma *3.pielikums* - Ārstniecības personu saraksts un darba grafiks;

9.4. Līguma *4.pielikums* - Informācijas apmaiņas kārtība;

9.5. Līguma *5.pielikums* - Atbildība par līguma izpildi;

9.6. Līguma *6.pielikums* - Mamogrāfijas pakalpojumu sniegšanas un apmaksas nosacījumi;

9.7. Līguma *7.pielikums* - Pozitronu emisijas tomogrāfijas ar datortomogrāfiju pakalpojumu sniegšanas un apmaksas nosacījumi;

9.8. Līguma *8.pielikums* - Infrastruktūras attīstībai paredzētā finansējuma aprēķināšanas, kontroles un pārskatīšanas, pārmaksas novēršanas un atmaksāšanas kārtība.

**10. LĪDZĒJU REKVIZĪTI**

|  |  |
| --- | --- |
| 10.1. **DIENESTS** | 10.2. **IZPILDĪTĀJS** |
| adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | juridiskā adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| reģ. Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | reģ. Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| banka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | banka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| norēķinu konts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | norēķinu konts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| kods: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | kods: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| telefons: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | telefons: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| e-pasta adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | e-pasta adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_