

Papildu vienošanās

par pilotprojekta “Redzes korekcijas līdzekļu nodrošināšana bērniem ar noteiktiem redzes traucējumiem un acu slimībām, uzlabojot pakalpojuma pieejamību reģionos” īstenošanu

(pie 2025. gada __. janvāra līguma Nr. LPD-6.2-20/___/2024 par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu)

Rīgā

Datums skatāms laika zīmogā

Nacionālais veselības dienests (turpmāk - DIENESTS), kuru saskaņā ar Līgumpartneru departamenta reglamentu pārstāv _____ nodaļas vadītājs/-a _____, no vienas puses, un " _____ ", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību, kuru saskaņā ar Statūtiem pārstāv _____, no otras puses, (turpmāk – IZPILDĪTĀJS), no otras puses,

katrs atsevišķi – Līdzējs un abi kopā – Līdzēji, pamatojoties uz _____. gada _____ IZPILDĪTĀJA vēstuli Nr. _____, Dienesta 2026. gada __. maija rīkojumu Nr. _____, aptaujas rezultātiem, noslēdz šādu papildu vienošanos pie 2025. gada __. _____ līguma Nr. LPD-6.2-20/___/2024 par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu (turpmāk - Līgums), par pilotprojekta “Redzes korekcijas līdzekļu nodrošināšana bērniem ar noteiktiem redzes traucējumiem un acu slimībām, uzlabojot pakalpojuma pieejamību reģionos” (turpmāk – Pilotprojekts) īstenošanu laika posmā no 2026. gada 1. jūlija līdz 2027. gada 30. jūnijam (turpmāk - Vienošanās):

1. Pilotprojekta mērķis - **bērniem ar noteiktiem redzes traucējumiem un acu slimībām uzlabot redzes korekcijas līdzekļu -brillu lēcu, Brillu ietvaru un kontaktlēcu (turpmāk visi kopā- redzes korekcijas līdzekļi)- pieejamību reģionos, mazinot gaidīšanas rindas pakalpojuma saņemšanai.**
2. Atbilstoši Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (turpmāk- Noteikumi) 4.11.1.1. apakšpunktā noteiktajām indikācijām IZPILDĪTĀJS veic redzes korekcijas līdzekļu izrakstīšanu bērniem saskaņā ar Vienošanās 1. pielikumu “Redzes korekcijas līdzekļu nodrošināšanas pakalpojuma sniegšanas un apmaksas kārtība bērniem ar noteiktiem redzes traucējumiem un acu slimībām”;
3. Nosūtījumu valsts apmaksājamo redzes korekcijas līdzekļu izgatavošanai un saņemšanai (turpmāk – Nosūtījums), veic valsts apmaksātas konsultācijas laikā tikai tie oftalmologi, kas noteikti Līguma 2.pielikumā. Nosūtījuma paraugs pievienots Vienošanās pielikumā.

4. IZPILDĪTĀJS nepieciešamības gadījumā konsultējas ar valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas" Acu slimību klīnikas speciālistiem par redzes koriģējošo līdzekļu izrakstīšanu.
5. Pilotprojektam noslēdzoties, IZPILDĪTĀJS 30 dienu laikā, bet ne vēlāk kā līdz 2027. gada 30. jūlijam iesniedz elektroniski DIENESTAM nosūtot uz e-pastu nvd@vmnvd.gov.lv datus par šādiem projekta īstenošanas kvalitātes indikatoriem (turpmāk - Dati):
 - 5.1. izvērtējums un datu analīze par pilotprojekta ietekmi uz pakalpojumu pieejamību, salīdzinot stāvokli pirms pilotprojekta uzsākšanas un pilotprojekta beigās: apmeklējumu skaita, gaidīšanas rindu garuma un izrakstīto redzes koriģējošo līdzekļu skaita salīdzinājums;
 - 5.2. Pilotprojekta secinājumus un ieteikumus šādas kārtības ieviešanas nepieciešamībai un lietderībai.
6. Šīs Vienošanās izpildi IZPILDĪTĀJS un DIENESTS īsteno saskaņā ar Līguma, Līguma pielikumu un Līguma saistošo dokumentu nosacījumiem, ciktāl šī Vienošanās nenosaka citādi.
7. Vienošanās stājās spēkā pēc tās abpusējas parakstīšanas un attiecas uz laika periodu no 2026. gada 1. jūlija līdz 2027. gada 30. jūnijam un ir spēkā līdz Līdzēju saistību pilnīgai izpildei.
8. Vienošanās sagatavota latviešu valodā uz 3 (trīs) lapām elektroniskā dokumenta veidā ar 1 (vienu) pielikumu, un ir parakstīta ar drošu elektronisko parakstu, kas satur laika zīmogu.
 - 8.1. *1.pielikums* "Redzes korekcijas līdzekļu nodrošināšanas pakalpojuma sniegšanas un apmaksas kārtība bērniem ar noteiktiem redzes traucējumiem un acu slimībām";
 - 8.2. *2. pielikums*- Nosūtījuma paraugs.

DIENESTS

IZPILDĪTĀJS

*

*

*ŠIS DOKUMENTS IR PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU

1.pielikums
20__gada __.____ Papildu vienošanās
Par pilotprojekta “Redzes korekcijas līdzekļu
nodrošināšana bērniem ar noteiktiem redzes
traucējumiem un acu slimībām, uzlabojot
pakalpojuma pieejamību reģionos” īstenošanu

Redzes korekcijas līdzekļu nodrošināšanas pakalpojuma sniegšanas un apmaksas kārtība bērniem ar noteiktiem redzes traucējumiem un acu slimībām

1. IZPILDĪTĀJS apņemas sniegt valsts apmaksātus oftalmologa pakalpojumus (turpmāk – Pakalpojumi) bērniem ar noteiktiem redzes traucējumiem un acu slimībām (turpmāk – Persona), kuriem nepieciešami redzes korekcijas līdzekļi unsaskaņā ar Latvijas Republikai saistošajiem normatīvajiem aktiem un starptautiskajiem līgumiem ir tiesības saņemt no valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus un kurai atbilstoši noteiktām indikācijām diagnosticēta viena no šīs kārtības 3.1.1. – 3.1.13.apakšpunktā minētajām saslīmšanām.

2. Redzes korekcijas līdzekļus izsniedz SIA “OC Vision” (turpmāk- Piegādātājs), pamatojoties uz Publisko iepirkumu likuma kārtībā rīkoto atklātu konkursu “Redzes korekcijas līdzekļu iegāde bērniem”, saskaņā ar brīļļu katalogu un Piegādātāja noteikto cenu, kas publicētas Dienesta tīmekļvietnē sadaļā Iedzīvotājiem - Valsts apmaksāti veselības aprūpes pakalpojumi- Optikas preces bērniem¹ šādās adresēs:

- 2.2.1. Veikals “Optio”, Augusta Spariņa iela 2-1a, un veikals “Optio”, K.Barona iela 31a, Rīga;
- 2.2.2. Veikals “Optio”, G.Apiņa iela 10a,Valmiera;
- 2.2.3. Veikals “Optio”, t/c “Ostmala” K.Zāles laukums 8, Liepāja;
- 2.2.4. Veikals “Optio” Rīgas iela 61, Daugavpils;
- 2.2.5. Veikals “Vision Express”, Latgales iela 17, Rēzekne;
- 2.2.6. Veikals “Optio”, Vienības iela 7, Jēkabpils;
- 2.2.7. Veikals “Vision Express”, Andreja iela 7, Ventspils;
- 2.2.8. Veikals “Optio”, Katoļu iela 18, Jelgava.

3. IZPILDĪTĀJS:

3.1.sniedz Pakalpojumus atbilstoši normatīvajiem aktiem Personai, kurai saskaņā ar Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 4.11.1.1. punktu un šī pielikuma 1.punktā noteikto identificēta vismaz viena no saslīmšanas diagnozēm:

- 3.1.1. augstas pakāpes iedzimta miopija (virs 5,0 Dsph);
- 3.1.2. augstas pakāpes hipermetropija (virs 4,0 Dsph);
- 3.1.3. augstas pakāpes astigmātisms (virs 1,0 D);
- 3.1.4. augstas pakāpes anizometropija (virs 2,0 D);
- 3.1.5. afakija iedzimtas vai iegūtas kataraktas gadījumā vienai vai abām acīm;
- 3.1.6. iegūta tuvredzība (virs 7,0 Dsph);
- 3.1.7. keratokonuss;

¹ Pieejams- <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/optikas-preces-berniem>

- 3.1.8. akomodācijas šķielēšana;
- 3.1.9. parēze (bifokālās brillu lēcas), albīnisms,
- 3.1.10. ar objektīvām izmeklēšanas metodēm pierādīta iedzimta tīklenes distrofija ar fotofobiju (fotohromās brillu lēcas)
- 3.1.11. radzenes rētas;
- 3.1.12. apduļķojumi (kosmētisko kontaktlēcu protēzes);
- 3.1.13. III–IV pakāpes vājredzība neatkarīgi no refrakcijas anomālijas pakāpes.
- 3.2. sniedzot Pakalpojumu, nodrošina:
 - 3.2.1. ka pakalpojumu sniedz sertificēts oftalmologs;
 - 3.2.2. ka pakalpojuma sniegšanā iesaistītās ārstniecības personas ir reģistrētas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā attiecīgajā specialitātē;
- 3.3. izsniedz nosūtījumu valsts apmaksājamo redzes korekcijas līdzekļu izgatavošanai un saņemšanai (turpmāk – Nosūtījums) personas likumiskajam pārstāvim (turpmāk- Saņēmējam).
- 3.4. informē Saņēmēju par:
 - 3.4.1. šajā kārtībā 2. punktā norādītajām redzes korekcijas līdzekļu izsniegšanas adresēm un pieejamajiem valsts apmaksāto brillu ietvaru katalogiem²;
 - 3.4.2. iespēju izvēlēties individuālu redzes korekcijas līdzekļu dizainu, norādot, ja atbilstoši Saņēmēja individuālajām redzes korekcijas līdzekļa dizaina prasībām tā cena pārsniedz Piegādātāja noteiktās cenas, Dienests apmaksu veic tikai saskaņā ar Piegādātāja noteikto cenu. Starpību starp apstiprināto redzes korekcijas līdzekļu cenu³ un Saņēmēja izvēlēto redzes korekcijas līdzekli sedz Saņēmējs, par to atsevišķi vienojoties ar Piegādātāju;
 - 3.4.3. Piegādātāja pienākumu nodrošināt redzes korekcijas līdzekļu nomaiņu un piegādi 21 (divdesmit vienas) dienas laikā, ja 7 (septiņu) dienu laikā pēc redzes korekcijas līdzekļu saņemšanas vai saņemot redzes korekcijas līdzekļa Saņēmējs vai IZPILDĪTĀJA speciālists atklāj neatbilstību kvalitātei vai Nosūtījumam, un par Piegādātāja pienākumu segt izdevumus, kas saistīti ar nekvalitatīvās vai Nosūtījumam neatbilstošās Redzes korekcijas līdzekļu atgriešanu un apmaiņu;
 - 3.4.4. iespēju pieprasīt Redzes korekcijas līdzekļu bezmaksas apkopi garantijas termiņa laikā, kas noteikts atbilstoši Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, ja Saņēmējs ievērojis izsniegtās redzes korekcijas līdzekļu lietošanas noteikumus, kurus Piegādātājs izsniedzis Saņēmējam kopā ar pasūtīto redzes korekcijas līdzekli;
 - 3.4.5. iespēju aizpildīt apmierinātības anketu par Piegādātāja redzes korekcijas līdzekļa un apkalpošanas kvalitāti tīmekļvietnē: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScg48pVhJrEXHKQ2NxBm3qTGmWBWLpA2KaiIzDsxyaoa7QsgQ/viewform?c=0&w=1>;
 - 3.4.6. bezmaksas tehniski bojātas redzes korekcijas līdzekļu nomaiņas iespēju bērniem vecumā līdz 3 gadiem vienu reizi vienam pacientam pilotprojekta ietvaros.
- 3.5. par sniegto konsultāciju un izrakstītajiem redzes korigējošiem līdzekļiem IZPILDĪTĀJS VIS ievada veidlapas Nr.024/u „Ambulatorā pacienta talons”

^{2 3} Saskaņā ar šīs kārtības 2. punktu, cenas un katalogs pieejams Dienesta tīmekļvietnē-
<https://www.vmnvd.gov.lv/lv/optikas-preces-berniem>

informāciju, papildus norādot pacientu grupu *“160 - Bērni ar noteiktiem redzes traucējumiem un acu slimībām, kuriem pilotprojekta ietvaros izrakstīti redzes korekcijas līdzekļi”*

3.6. DIENESTS apmaksā Pakalpojumus atbilstoši Līguma nosacījumiem un faktiski sniegto pakalpojumu apjomam, pakalpojumu tarifiem, kas publicēti DIENESTA tīmekļvietnē www.vmnvd.gov.lv sadaļā „Profesionāļiem” > “Pakalpojumu tarifi”.

2.pielikums

20__gada __.____ Papildu vienošanās

Par pilotprojekta “Redzes korekcijas līdzekļu nodrošināšana bērniem ar noteiktiem redzes traucējumiem un acu slimībām, uzlabojot pakalpojuma pieejamību reģionos” īstenošanu

Ārstniecības iestāde _____

Nosūtījums valsts apmaksājamo redzes korekcijas līdzekļu izgatavošanai un saņemšanai

[Vārds, uzvārds]

[XXXXXX-XXXX]

Pacienta vārds, uzvārds

personas kods

Pacienta adrese: _____

Redzes korekcijas līdzekļa veids (vajadzīgo atzīmēt ar X)

	Brīļu ietvari		Kontaktlēcas
Zīdaiņiem un bērniem līdz 3 g.v.		Mīkstās sfēriskās 1 mēneša nomaiņas	
Bērniem no 3-8 g.v. (nerūsējošā tērauda)		Mīkstās sfēriskās 3 mēnešu nomaiņas	
Bērniem no 3-8 g.v. (plastikāta)		Mīkstās toriskās 1 mēneša nomaiņas	
Bērniem no 8-17 (ieskaitot) g.v.		Mīkstās toriskās 6 mēnešu nomaiņas	
Ietvari bērniem ar īpašām vajadzībām		Cietās gāzu caurlaidīgās	
Monofokālās/bifokālās/progresīvās brīļu lēcas		Speciālās afakiskās silikona elastomēra kontaktlēcas	
Fotohromās brīļu lēcas		Kosmētiskās protēzes kontaktlēcas	

Indikācijas VP korekcijas līdzeklim:

	sfēra	cilindrs	ass	prizma	bāze	add
Redzes korekcijas līdzekļa stiprums	od					
	os					

[Vārds, uzvārds], P22 - oftalmologs

Ārsta vārds, uzvārds (kas izrakstījis korekcijas līdzekli)

[dd.mm.gggg]

Nosūtījuma izrakstīšanas datums

¹Paraksts: _____

¹ Dokumenta rekvizītu "paraksts" neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu. Elektroniskā dokumenta parakstīšanas laiks ir laika zīmoga pievienošanas datums un laiks.

Aizpilda redzes korekcijas līdzekļa izsniedzējs

NOSŪTĪJUMA saņemšanas datums: _____

Redzes korekcijas līdzekļa rēķina numurs: _____

*** Izsniedzot Preci Saņēmējam, Piegādātājs izsniedz arī lietošanas noteikumus.**

Nosūtījums derīgs 6 mēnešus no izrakstīšanas datuma.

