

**SUTARTIS**

Dėl sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo

(sutarties sudarymo data, vieta)

Mes, sveikatos priežiūros paslaugų teikėja VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, kodas 191340120, buveinė Smėlynės g. 25, Panevėžio m. (toliau- **Ligoninė**), atstovaujama.....

(skyriaus vedėjo, gydančio ar būdinčio gydytojo, turintys licencijas teikti medicininės paslaugas ligoninėje) iš vienos pusės, ir **Pacientas**.....

(paciento vardas, pavardė, asmens kodas, gyv. vieta, elektroninio pašto adresas PVM sąskaitai- faktūrai pateikti) ir/arba **Paciento atstovas** pagal įstatymą arba pagal sutartį

(atstovo vardas, pavardė, gimimo data, gyv. vieta, elektroninio pašto adresas PVM sąskaitai- faktūrai pateikti)

arba **Paciento sutikimu Užsakovas**.....  
(kito asmens - Užsakovo, kuris sumokės už Pacientui suteikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, vardas, pavardė, gimimo data, gyv. vieta, elektroninio pašto adresas PVM sąskaitai- faktūrai pateikti), iš kitos pusės, toliau bendrai vadinami Šalimis, sudarome tarp savęs šią sutartį dėl sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo:

1. **Aš, Pacientas**.....  
(paciento vardas, pavardė, gimimo data, gyv. vieta)

**Paciento atstovas**.....  
(paciento atstovo vardas, pavardė, gimimo data, gyv. vieta)

**Užsakovas**.....  
(užsakovo vardas, pavardė, gimimo data, gyv. vieta)

sutinku sumokėti Ligoninei už Pacientui

(paciento vardas, pavardė, gimimo data, gyv. vieta)  
suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nes (pažymėti tinkamą)  
○ Esu nedraustas/a privalomuoju sveikatos draudimu ir suteikta paslauga nepriskiriama būtinajai pagalbai, kaip ji apibūdinama LR SAM 2004-04-08 įsakyme Nr. V-208 „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei msto patvirtinimo”.  
○ Nesu nuolatinis Lietuvos gyventojas/a, tai yra esu deklaravęs/usi išvykimą iš Lietuvos.  
○ Paslauga įtraukta į LR SAM 1999-07-30 įsakymu Nr. 357 “Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos” patvirtintą mokamų asmens

CONFIRMED  
by the Director  
on 3 november 2014, Order No. K4-493

Healthcare Services settlement  
**AGREEMENT**

(place and date of the Agreement)

We, the Healthcare Providing Institution PI Panevėžys Republic Hospital, enterprise code 191340120, the headquarters in Smėlynės g. 25, Panevėžys (hereinafter referred to as **Hospital**), represented by

(Head of the Department, Attending Physician or Physician on Duty licensed to provide medical services in the Hospital) on the one hand and the **Patient**.....

(name and surname, personal ID and residence of the patient, e-mail and postal addresses for the VAT invoice delivery) and/ or the **Patient representative** by law or by contract

(name, surname, personal ID and residence of the representative, e-mail and postal addresses for the VAT invoice delivery) or the **Customer having the consent of the Patient**

(name and surname, date of birth, residence and e-mail address for the VAT invoice delivery of the third party – the Customer who shall pay for the healthcare services provided to the Patient) on the other hand, hereinafter referred to as Parties, enter into the present Agreement on the Healthcare Services settlement:

1. **I, the Patient**.....  
(name and surname, date of birth and residence of the patient)

**Patient's Representative**.....  
(name and surname, date of birth and residence of the patient's representative)

**Customer**.....  
(name and surname, date of birth and residence of the customer)

shall agree to pay to the Hospital for the Patient's

(name and surname, date of birth and residence of the patient)

health care services, since (please choose the appropriate):

- I have no compulsory health insurance scheme covering and the service provided does not meet the emergency assistance criteria as described in the Order No. V-208 of 08.04.2004 of the Ministry of Health of the Republic of Lithuania “On medical emergency assistance and medical emergency assistance services’ procedure and dimension approval”;
- I am not a permanent Lithuania-resident, since I have declared my departure from Lithuania;

sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą.

- Neturiu LNSS įstaigos gydytojo išduoto siuntimo stacionariniam gydymui ar gydytojo specialisto konsultacijai ir paslauga neatitinka būtinosios pagalbos kriterijų.
- Pageidauju gauti papildomas, pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtiną paslaugas (tyrimus, procedūras, medikamentus, konsultacijas ir pan.).
- Pageidauju gauti paslaugas ne eilės tvarka.

2. **Aš, Pacientas** .....

(paciento vardas, pavardė, gimimo data, gyv. vieta)

**Paciento atstovas** .....

(paciento atstovo vardas, pavardė, gimimo data, gyv. vieta)

**Užsakovas** .....

(užsakovo vardas, pavardė, gimimo data, gyv. vieta)

įsipareigoju (-me) apmokėti Ligoninei už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas sumą, kuri bus nurodyta Ligoninės išrašytoje PVM sąskaitoje - faktūroje, per dešimt dienų nuo PVM sąskaitos - faktūros išrašymo, sumokėdamas šią sumą į Ligoninės sąskaitą Nr. .... banke. .... banko kodas. ....  
PVM sąskaita- faktūra man bus pateikta elektroniniu paštu adresu .....  
arba atsiųsta paštu adresu .....

Mokamų paslaugų kainos PVM sąskaitoje - faktūroje nurodomos vadovaujantis LR Sveikatos apsaugos ministro 1996-03-26 įsakymu Nr. 178 "Dėl valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainyno patvirtinimo" patvirtintu kainynu Nr. 11-96-2; LR Sveikatos apsaugos ministro 1999-07-30 įsakymu Nr. 357 "Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos" ir LR Sveikatos apsaugos ministro 2011-12-23 įsakymu Nr. V-1118 "Dėl giminingų diagnozių grupių sąrašo ir normatyvinės gydymo trukmės ir kainų koeficientų pagal giminingų diagnozių grupės sąrašo bei bazinės aktyviojo gydymo atvejo (gydymo etapo) kainos šiam gydymui priskiriamų paslaugų bazinėms kainoms nustatyti tvirtinimo".

Šalys susitaria, kad tuo atveju, jei už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas nebus Ligoninei sumokėta per dešimt dienų nuo PVM sąskaitos- faktūros išrašymo, tai Pacientas/ Paciento atstovas (-ai), Užsakovas privalo mokėti Ligoninei delspinigius už kiekvieną pradelstą apmokėti dieną 0,2 proc. dydžio nuo neapmokėtos sumos.

3. **Aš, Pacientas, ir/ar Paciento atstovas** (-ai), ir/ar **Užsakovas** esu (-ame) informuotas (-a,-i), kad, neįvykdžius pilno finansinio atsiskaitymo, skola gali būti išieškoma teisės aktų nustatyta tvarka, teisminiu būdu. Šalys susitarė dėl sutartinio teisingumo: bylos dėl skolos išieškojimo bus nagrinėjamos Panevėžio miesto apylinkės ar apygardos teisme.

4. Šios sutarties įvykdymo vieta - Panevėžio miestas.

5. Ši sutartis sudaryta dviem (trimis, keturiais- netinkamus išbraukti) egzemplioriais, po vieną kiekvienai Šaliai.

**Šalių rekvizitai, vardai, pavardės, parašai**

- the service is included in the list of the paid health care services approved by the Order No. 357 dated 30.07.1999 of the Ministry of Health of the Republic of Lithuania "On the paid personal health care services schedule, pricing and price indexing procedures as well as on the health care services provision and payment";
- I do not have the sending for a medical specialist counselling issued by the Lithuanian National Health System Body specialist and the service required does not meet the emergency assistance criteria;
- I would like to receive supplementary services (such as tests, procedures, medicines, etc.) that are not essential for the main disease diagnosis or treatment;
- I would like to receive the services in urgency matter;

2. **I, the Patient** .....

(name and surname, date of birth and residence of the patient)

**Patient's Representative** .....

(name and surname, date of birth and residence of the patient's representative)

**Customer** .....

(name and surname, date of birth and residence of the customer)

shall undertake to pay the Hospital for the health care services the amount indicated in the VAT invoice issued by the same Hospital. The settlement shall be done within ten days from ..... the issue of the VAT invoice, paying the amount to the Hospital account No. .... in the bank ....., bank code ..... VAT invoice shall be delivered to the following e-mail address ..... or delivered by post to .....

The invoice prices for the paid services shall be in accordance with the pricelist No. 11-96-2 approved by the Order No. 178 dated 26.03.1996 of the Minister of Health of the Republic of Lithuania "On the State and local government-supported personal health care services pricelist approval"; the Order No. 357 dated 30.07.1999 of the Ministry of Health of the Republic of Lithuania "On the paid personal health care services schedule, pricing and price indexing procedures as well as on the health care services provision and payment" and the Order No. V-1118 dated 23.12.2011 of the Minister of Health of the Republic of Lithuania "On related diagnoses groups and standard treatment duration as well as on basic prices coefficient and treatment duration determination approval".

The parties agree that in case of missing payment for the services within the 10 days from the date of the invoice the Patient, the Patient's Representative and/ or the Customer shall undertake to pay the Hospital a 0,2% interest from the outstanding amount for each overdue day.

3. **I, the Patient, the Patient's Representative and/ or the Customer** am aware that failing to meet the financial settlement the debt can be recovered by Court in accordance with the procedure established by Law. The Parties agree on Contractual Jurisdiction: all cases of debt recovery shall be dealt with in Panevėžys District or County Court.

4. The present Agreement shall be executed in the city of Panevėžys.

5. The present Agreement shall be drawn up in duplicate (triplicate, quadruplicate – cancel which not necessary), one copy for each Party.

**Data, name and surname of the Parties**