

**PACIENTA LĪGUMS Nr. \_\_\_\_\_**  
**par maksas pakalpojumiem dienas/ diennakts stacionārā**

Cēsis, Cēsu novadā  
2021.gada \_\_\_\_\_

Sabiedrība ar ierobežotu atbildību „CĒSU KLĪNIKA”, reģistrācijas Nr.LV44103057729, juridiskā adrese Slimnīcas iela 9, Cēsis, Cēsu novads, LV-4101, turpmāk tekstā saukta – „Klīnika”, kuru uz statūtu un valdes pilnvarojuma pamata pārstāv tās valdes priekšsēdētāja Ingūna Liepa, no vienas puses, un

**Pacients:** vārds, uzvārds \_\_\_\_\_, personas kods \_\_\_\_\_  
Deklarētā dzīvesvietas adrese: \_\_\_\_\_  
Tālruna Nr. \_\_\_\_\_, E-pasts: \_\_\_\_\_ turpmāk tekstā saukts - Pacients,

**Pacienta pilnvarotā persona un/ vai likumiskais pārstāvis:** *(ja pacients ir bērns līdz 18 gadu vecumam, līgumu ar Klīniku slēdz viņa tēvs, māte, aizbildnis vai cita pilnvarotā persona. Ja pacients ir pilngadīgs, bet sava veselības stāvokļa vai vecuma dēļ pats nespēj slēgt līgumu, to slēdz viņa laulātais, tuvākais radnieks vai pacienta pilnvarotā persona vai likumiskais pārstāvis – aizgādnieks)*

Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_, personas kods \_\_\_\_\_  
Deklarētā dzīvesvietas adrese: \_\_\_\_\_  
Tālruna Nr. \_\_\_\_\_, E-pasts: \_\_\_\_\_ turpmāk tekstā saukts – Pārstāvis, no otras puses, visi kopā saukti – Puses, bet katrs atsevišķi - Puse, noslēdz šo Līgumu par sekojošo:

### **1. Līguma priekšmets**

1.1. Pacients vēlas saņemt, bet Klīnika apņemas saskaņā ar Līguma nosacījumiem, sniegt Pacientam maksas veselības aprūpes un citus pakalpojumus Klīnikas **dienas vai diennakts stacionārā (vajadzīgo pasvītrot)**, saskaņā ar Līguma pielikumu (ārstējošā ārsta veidlapu, kurā norādīts plānotā pakalpojuma apjoms un izmaksas), kas ir šī Līguma neatņemama sastāvdaļa.

1.2. Ja pacientam ir tiesības saņemt plānveida veselības aprūpes pakalpojumu, parakstot šo Līgumu, pacients apliecinā, ka atsakās no gaidīšanas uz šādu pakalpojumu, un Pacients pats vai trešā persona uzņemas segt visus maksājumus par saņemtajiem maksas veselības aprūpes pakalpojumiem.

1.3. Par Klīnikas Līguma ietvaros sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Pacients maksā šajā Līgumā noteiktajos apmēros un noteiktajā kārtībā.

### **2. Pakalpojumu sniegšanas kārtība**

2.1. Klīnika šā Līguma ietvaros sniedz Pacientam nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši Latvijas Republikā spēkā esošo normatīvo aktu prasībām

2.2. Klīnikai ir tiesības izvēlēties Pacienta ārstējošo ārstu un citas ārstniecības personas pakalpojuma sniegšanā, ja Pacients nav īpaši norādījis savu izvēli.

2.3. Pacientam, saņemot ārstnieciskos pakalpojumus un uzturoties Klīnikai piederošajā teritorijā ir pienākums ievērot Klīnikas iekšējās kārtības noteikumus, kā arī ārstējošā ārsta, citu ārstniecības personu un administrācijas norādījumus.

### **3. Apliecinājumi**

3.1. Pacients, parakstot šo līgumu apliecinā, ka viņam ir pilnībā izskaidroti un viņš pilnībā saprot un apzinās iespējamus riskus un sekas, kas var iestāties ārstniecības pakalpojumu sniegšanas gaitā un rezultātā un, ka viņš ir iepazinies ar Klīnikas „Maksas pakalpojumu cenrādis”.

3.2. Pacients, slēdzot šo līgumu, pilnvaro Klīniku veikt visas nepieciešamās darbības un pielietot izvēlētās medicīniskās tehnoloģijas, lai panāktu maksimāli efektīvu un Pacienta veselībai labvēlīgu ārstniecības pakalpojumu rezultātu.

3.3. Klīnika, slēdzot šo līgumu, uzņemas atbildību par Pacientam sniegto veselības aprūpes pakalpojumu atbilstību LR normatīviem aktiem un vispārpieņemtajai medicīniskajai praksei.

### **4. Līguma maksa un samaksas kārtība**

4.1. Puses vienojas, ka par Klīnikas Līguma ietvaros sniegtajiem maksas veselības aprūpes pakalpojumiem Pacients maksā saskaņā ar Klīnikas apstiprināto „Maksas pakalpojumu cenrādis”.

- 4.2. Pacientam pirms pakalpojuma saņemšanas ir tiesības saņemt no ārstējošā ārsta veidlapu, kurā norādīts plānotā pakalpojuma apjoms un izmaksas.
- 4.3. Pacients pirms pakalpojuma saņemšanas veic priekšapmaksu 100 % apmērā no veidlapā par plānoto pakalpojumu apjomu un izmaksām norādītās summas.
- 4.4. Pacientam izrakstīšanās dienā nodaļas virsmāsa vai medicīnas māsa/ administratore sagatavo un izsniedz galīgo aprēķinu par papildus maksas pakalpojumiem t.sk. izmitināšana, ēdināšana, ārstēšanas dienas vai diennakts stacionārs u.c.. Pacientam rēķins jāapmaksā izrakstīšanās dienā.
- 4.5. Visi maksājumi šā līguma ietvaros veicami skaidrā vai bezskaidrā naudā, attiecīgo naudas summu iemaksājot Klīnikas kasē.
- 4.6. Līgumsods par maksājumu kavēšanu sākas ar nākošo dienu pēc izrakstīšanās no Klīnikas 0.1% apmērā par katru kavējuma dienu no neapmaksātās summas.
- 4.7. Tos ārstnieciskos pakalpojumus, kurus, saskaņā ar attiecīgas veselības apdrošināšanas polises noteikumiem un Klīnikas savstarpēji noslēgtajiem līgumiem ar apdrošināšanas sabiedrībām, ir apņēmis apmaksāt Pacienta apdrošinātājs, Pacientam ir tiesības neapmaksāt tādā gadījumā, ja Pacients slēdzot Līgumu ir uzrādījis attiecīgās polises oriģinālu. Ja aprēķinā norādītā maksājāmā summa par pakalpojumiem pārsniedz veselības apdrošināšanas polisē noteikto limitu, šo starpību sedz Pacients.
- 4.8. Ja Klīnikas sniegtos pakalpojumus, Pacienta apdrošinātājs neapmaksā un pacients nav apmaksājis šos pakalpojumus pats, Klīnikai ir tiesības vērsties par ārstniecības pakalpojumu apmaksas piedziņu pret Pacientu tieši vai ar trešo personu palīdzību.

## **5. Pušu tiesības un pienākumi**

### **5.1. Pacientam šā līguma darbības laikā:**

- 5.1.1. Ir pienākums nekavējoties pēc pirmā pieprasījuma sniegt informāciju Pacienta identificēšanai, uzrādīt personu apliecinošu dokumentu – pasi vai identifikācijas karti, spēkā esošas veselības apdrošināšanas polises oriģinālu (ja tāda ir).
- 5.1.2. Ir pienākums sniegt informāciju par savu veselības stāvokli, izmaiņām tajā, simptomiem, kā arī iepriekšējās ārstēšanas niansēm.
- 5.1.3. Ir pienākums ievērot ārsta un citu ārstniecisko personu dotos norādījumus.
- 5.1.4. Ir pienākums veikt apmaksu par saņemtajiem pakalpojumiem, saskaņā ar šā Līguma noteikumiem.
- 5.1.5. Ir pienākums ievērot Klīnikas iekšējās kārtība noteikumus, ugunsdrošības noteikumus un vispārpieņemtās pieklājības normas, personu personas datu konfidencialitāti.
- 5.1.6. Ir tiesības atteikties no visu vai atsevišķu pakalpojumu saņemšanas, par to rakstiski informējot Klīniku un tiesības pieprasīt pilnīgu informāciju no Klīnikas par savu veselības stāvokli, diagnozēm un rekomendācijām un saņemt to slimības vēstures izraksta veidā.
- 5.1.7. Ir tiesības pilnvarot personas, kurām Klīnikas personāls var sniegt informāciju par pacienta veselības stāvokli. Ja pilnvarojums nav izteikts, informācija tiek sniegta saskaņā ar Pacientu tiesību likumu.
- 5.1.8. Ir atbildīgs par sniegto ziņu patiesumu.
- 5.1.9. Pacients ir atbildīgs par visiem izdevumiem (pasta, administratīviem, u.c.), kas Klīnikai var rasties sakarā ar finansiālām līgumsaistībām no pacienta puses, šos izdevumus apmaksā saskaņā ar cenrādi un faktiskajām pasta izmaksām.
- 5.1.10. Pacientam ir aizliegts fotografēt un filmēt citas personas, kā arī veikt audioierakstu (fotografēt un filmēt citas personas, un veikt audioierakstu, ir atļauts tikai ar šo personu atļauju, ja tas neietekmē un neapdraud veselības aprūpes procesu, un neaizskar šo personu tiesības uz privātumu).

### **5.2. Klīnikas ārstniecības personālam šā līguma darbības laikā:**

- 5.2.1. Ir pienākums ieteikt un sniegt Pacienta veselības stāvokļa uzlabošanai vispiemērotākos ārstniecības pakalpojumus.
- 5.2.2. Ir tiesības atteikties no ārstniecības pakalpojumu sniegšanas Pacientam, ja Pacients neievēro ar šo līgumu uzņemtās saistības.
- 5.2.3. Ir pienākums dokumentēt Pacienta slimības gaitu un citu LR un Klīnikas iekšējos normatīvajos aktos noteikto informāciju.
- 5.2.4. Ja Pacients atsakās vai nav spējīgs parakstīt šo Līgumu, tad to fiksē stacionārā medicīniskajā kartē, ko ar savu parakstu apliecina vismaz divi pieaicināti ārstniecības personāla darbinieki.
- 5.2.5. Ķirurģiskās vai cita veida invazīvās iejaukšanās laikā ārstējošajam ārstam bez pacienta piekrišanas ir tiesības veikt iepriekš neplānotu ārstēšanu, ja neveiktās ārstēšanas dēļ radīsies nesalīdzināmi lielāks kaitējums viņa veselībai.
- 5.2.6. Klīnika nav atbildīga par kaitējumu Pacienta veselībai, ja Pacients nav ievērojis Līguma noteikumus un/ vai ārstniecības personu norādījumus.

5.2.7. Klīnika Līguma ietvaros neuzņemas atbildību par pacienta personīgajām mantām.

### 5.3. Pārstāvim šā līguma darbības laikā:

5.3.1. Ja Pacientu pārstāv cita persona, jāuzrāda arī likumīga pārstāvja personu apliecinošs dokuments un dokuments, kas apliecina tiesības pārstāvēt Pacientu.

5.3.2. Ir pienākums veikt samaksu par pacientam sniegtajiem ārstnieciskajiem maksas pakalpojumiem.

### 6. Pacienta personas datu apstrāde

6.1. Pacients ir informēts, ka Klīnika veic tā personas datu apstrādi veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanai (tostarp, pacienta reģistrācijai, pacienta medicīniskās dokumentācijas aizpildīšanai, medicīnisko izmeklējumu veikšanai, ārstniecības procesa nodrošināšanai, samaksas par sniegtajiem pakalpojumiem noteikšanai un iekasēšanai). Pacienta personu datu apstrāde ir priekšnosacījums, lai varētu noslēgt šo ārstniecības līgumu.

6.2. Informējam, ka informāciju par Pacienta personas datu apstrādi var uzzināt Klīnikas tīmekļa vietnē [www.cesuklinika.lv](http://www.cesuklinika.lv) sadaļā "Privātuma politika" vai klātienē, vai arī rakstot Klīnikas datu aizsardzības speciālistam uz [datu aizsardziba@cesuklinika.lv](mailto:datu aizsardziba@cesuklinika.lv).

### 7. Nobeiguma noteikumi

7.1. Šis Līgums stājas spēkā ar brīdi, kad abas Puses to ir parakstījušas un ir spēkā līdz brīdim, kad Puses ir izpildījušas visas ar šo līgumu uzņemtās saistības.

7.2. Visi strīdi šā līguma sakarā ir izšķirami savstarpēju pārrunu ceļā. Ja Puses nevar vienoties, tad strīds izšķirams tiesā.

7.3. Šis Līgums ir sastādīts divos identiskos eksemplāros. Pie katras puses glabājas pa vienam šā Līguma eksemplāram.

### Pušu rekvizīti un paraksti

Pakalpojuma sniedzējs:

SIA „CĒSU KLĪNIKA”

reģistrācijas Nr. 44103057729

Adrese: Slimnīcas iela 9, Cēsis, LV-4101

Tālrunis 64125730

Bankas rekvizīti: AS „SEB Banka”

Konts: LV11UNLA0050017396827

bankas kods: UNLALV2X

Pacients vai Pārstāvis:

\_\_\_\_\_ (vārds, uzvārds)

\_\_\_\_\_ (paraksts)

\_\_\_\_\_ (datums)

I.Liepa \_\_\_\_\_

### Pilnvaroju zemāk norādītas personas saņemt un piekristu, ka Klīnikas personāls sniedz informāciju par manu veselības stāvokli šādām kontaktpersonām:

Personas vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_

Telefona numurs: \_\_\_\_\_

Radniecības pakāpe (ja attiecināms) \_\_\_\_\_

Pacients vai tā likumiskais pārstāvis

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

(paraksts)

(atšifrējums)