



VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS PAKRUOJO LIGONINĖS MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Mokamų paslaugų teikimo tvarka (toliau – Tvarka) nustato vieningą mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarką viešojoje įstaigoje Pakruojo ligoninėje (toliau – Ligoninė). Tvarka parengta vadovaujantis:

1.1. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. V-357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“, jo pakeitimais ir papildymais;

1.2. Ligoninės vadovo įsakymais.

II. PASLAUGŲ TAIKYMO SRITIS

2. Šia mokamų paslaugų teikimo tvarka naudojasi visų Ligoninės padalinių darbuotojai, teikdami mokamas paslaugas.

III. NAUDOJAMOS SĄVOKOS IR JŲ PAAIŠKINIMAI

3.1. **Paslaugos teikėjas** – Ligoninės padalinys, kuriame teikiamos mokamos paslaugos;

3.2. **Pacientas** – asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigos teikiamomis paslaugomis;

3.3. **Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos** (toliau – mokamos paslaugos) – medicininės paslaugos, kurios teikiamos šioje Tvarkoje nurodytais atvejais ir kurių išlaidos neapmokamos

3.3.1. iš valstybės ir savivaldybės biudžetų;

3.3.2. privalomojo sveikatos draudimo fondo;

3.3.3. valstybės, savivaldybių, įmonių ir kitų organizacijų fondų bei lėšų, skirtų sveikatos programoms finansuoti;

3.4. **Apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu asmenys** (toliau apdraustieji) – tai draudžiamieji privalomuoju sveikatos draudimu asmenys, kurie Sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka moka arba už kuriuos yra mokamos nustatyto dydžio įmokos;

3.5. **Būtinoji pagalba** – tai pirmoji medicinos pagalba ir asmens sveikatos priežiūros įstaigoje teikiama skubi medicinos pagalba.

IV. MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO ATVEJAI

4. Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos, kai:

4.1. asmuo (pacientas) kreipiasi dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios yra įtrauktos LR Sveikatos apsaugos ministro patvirtintą mokamų paslaugų sąrašą ir gali būti teikiamos tik mokamai, suteikimo;

4.2. pacientai nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu ir kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą dėl paslaugų suteikimo (pacientas moka už visas paslaugas, išskyrus būtinąją medicinos pagalbą);

4.3. pacientai, kurie nėra nuolatiniai LR gyventojai ir užsieniečiai, kurie nepateikė ES sveikatos draudimo kortelės, moka už visas suteiktas paslaugas, įskaitant ir būtinąją medicinos pagalbą;

4.4. pacientas, neturėdamas LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatyta papildomų sąlygų), savo iniciatyva kreipiasi dėl stacionarinės ar specializuotės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (konsultacijos, stacionarinio gydymo, procedūros, tyrimo ir pan.) suteikimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Jei gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, toliau asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų;

4.5. pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiajam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinai paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras;

4.6. pacientas pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Prie brangiau kainuojančių asmens sveikatos priežiūros paslaugų priskiriami atvejai, kai pacientas savo iniciatyva, leidus gydančiajam gydytojui, pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, tyrimus, vaistus, medicinos pagalbos priemones, procedūras. Šiuo atveju pacientas apmoka pasirinktų paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų kainų ir nemokamų paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų kainų skirtumą. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos);

4.7. pacientas, išnaudojęs metinį slaugos ir palaikomojo gydymo stacionare paslaugų limitą (120 dienų), kompensuojamą iš sveikatos draudimo fondo lėšų, gali kreiptis dėl tolimesnio šių paslaugų teikimo tais pačiais metais gauti.

5. Mokamas paslaugas, tyrimus ir procedūras galima teikti tik užtikrinus, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną nustatytu laiku gautų visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai. Pacientas pageidaujantis gauti paslaugą ne eilės tvarka, turi būti pasirašytinai supažindintas su jo teise ir galimybe ją gauti nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos teikimo datą;

6. Jei ASPĮ neatlieka asmens (paciento) pageidaujamo tyrimo (laboratorinio), tyrimas gali būti atliekamas už įstaigos ribų. Asmuo (pacientas) apmoka atlikusios įstaigos teikiamomis tyrimų kainomis, taip pat apmoka ligoninės padalinyje suteiktas reikalingas šiam tyrimui atlikti paslaugas.

V. MOKAMŲ PASLAUGŲ ĮFORMINIMO TVARKA

7. Prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti:

7.1. pasirašytinai jį (arba paciento atstovą) informuoti apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų paslaugų sąrašą;

7.2. užtikrinti, kad pacientas mokamos paslaugos pasirinkimą medicinos dokumentuose patvirtintų parašu;

7.3. prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, jį pasirašytinai supažindinti su nemokamų paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų ir brangiau kainuojančių paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų skirtumais (kaina, kiekis, pranašumas ir pan.) ir užtikrinti, kad pacientas savo pasirinkimą medicinos dokumentuose patvirtintų raštu. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kuriomis pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

7.4. medicinos dokumentuose turi būti įdėtinis lapas su apmokėtų paslaugų sąrašu, kuriame nurodoma:

7.4.1. paciento patvirtintas parašu sutikimas (prašymas) dėl mokamų paslaugų teikimo;

7.4.2.* suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;

7.4.3. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data;

7.4.4. skyriaus vedėjas ar gydantis gydytojas informuoja pacientą ar jo atstovą, kad esant poreikiui pacientas gali būti perkeltas į bet kurią ligoninės stacionaro skyrių.

8. Mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentuose (kasos kvituose, pajamų orderiuose, sąskaitose ir pan.) turi būti nurodyta paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas, medicinos dokumento (ambulatorinės kortelės, gydymo stacionare istorijos ir pan.) numeris. Jeigu minėtos informacijos mokėjimo dokumentuose nurodyti nėra techninių galimybių, ji turi būti nurodyta sąskaitoje, kuri atiduodama pacientui.

9. Informacija apie suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas turi būti įvesta į informacinę sistemą.

10. Už mokamas paslaugas pacientas (ar jo įgaliotas fizinis ar juridinis asmuo) moka Ligoninės kasoje, Priėmimo-skubios pagalbos skyriuje, asmeniui (pacientui) duodamas kasos čekis ar kasos pajamų orderio kvitas, o asmeniui (pacientui) pageidaujant, buhalterijoje išrašoma sąskaita faktūra.

Prieš šios Tvarkos 3.3. papunktyje išvardintų mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų suteikimą, pacientas (ar jo įgaliotas fizinis ar juridinis asmuo) sumoka Ligoninės kasoje ar Priėmimo-skubios pagalbos skyriuje pagal Ligoninės direktoriaus patvirtintą įstaigoje teikiamų mokamų medicininių paslaugų sąrašą (kainyną).

VI. APMOKĖJIMO TVARKA, MOKAMŲ PASLAUGŲ APSKAITA IR FINANSINĖ ATSKAITOMYBĖ

11. Už mokamas paslaugas pacientas (ar jo įgaliotas fizinis ar juridinis asmuo) moka Ligoninės kasoje, Priėmimo-skubios pagalbos skyriuje, asmeniui (pacientui) duodamas kasos čekis ar kasos pajamų orderio kvitas, o asmeniui (pacientui) pageidaujant, buhalterijoje išrašoma sąskaita – faktūra.

12. Kasos nedarbo metu už suteiktas paslaugas pacientai moka paslaugų suteikimo vietoje, išduodant pinigų priėmimo kvitą.

13. Kvitai išduodami atskaitingiems asmenims. Atskaitingi asmenys įneša pinigus į Ligoninės kasą.

14. Gydantis gydytojas, teikiantis mokamą paslaugą, medicininėje dokumentacijoje: gydymo stacionare ligos istorijoje F Nr. 003/a ypatingų atžymų grafoje, išvykusio iš stacionaro asmens statistinėje kortelėje F Nr.066/a – patvirtintą priedą apie apmokėjimo už ligoniui atliktus tyrimus, operacijas, procedūras bei įvairias paslaugas ir sumokėtą sumą, asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelėje F Nr. 025/a – LK apibraukia skaičių 5 – mokamas apsilankymas.

15. Įnešti į Ligoninės kasą pinigai apskaitomi 7 pajamų klasėje. Surinkti pinigai įnešami į Ligoninės sąskaitą banke.

VII. KITOS NUOSTATOS

16. Informacija apie teikiamas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas privaloma visuose Ligoninės padaliniuose.

17. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas ir kainos privalo būti skelbiamos matomoje vietoje padalinių informaciniuose stenduose. Nesant galimybės, stenduose turi būti nuoroda apie mokamų paslaugų teikimo tvarkos buvimo vietą.

18. Mokamų paslaugų teikimo tvarka privalo būti kiekvieno padalinio slaugytojų poste ar registratūroje ir pacientui pageidaujant, pateikiama susipažinti.

