

PATVIRTINTA
VŠĮ Naujosios Akmenės ligoninės–
sveikatos centro
direktoriumi 2024 m. gegužės 9 d.
įsakymu Nr. V-77

VŠĮ NAUJOSIOS AKMENĖS LIGONINĖS–SVEIKATOS CENTRO MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA

I SKYRIUS MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO ATVEJAI

Mokamoms paslaugoms, teikiamoms VŠĮ Naujosios Akmenės ligoninėje–sveikatos centre (toliau – Sveikatos centras), priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų, privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų, valstybės, savivaldybių, įmonių ir kitų organizacijų sveikatos fondų bei lėšų, skirtų sveikatos programoms finansuoti.

1. Už Sveikatos centre teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu, taip pat už Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemos (toliau LNSS) įstaigų teikiamas būtinąsias paslaugas draudžiamieji, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 47 straipsnio 2 dalies 5 ir 6 punktuose nurodyti asmenys moka šiais atvejais:

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

1.2. pacientas apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir turėdamas pirminės asmens sveikatos priežiūros gydytojo ar specialisto siuntimą kreipiasi dėl gydytojo specialisto konsultacijos, kai siuntime nėra įrašyti būtini šiai konsultacijai atlikti tyrimai pagal bendrosios praktikos gydytojo normą. Pacientą konsultuojantis ar gydantis gydytojas nustato, kad tyrimai būtini kokybiškai konsultacijai bei gydymui atlikti ir apie tai informuoja pacientą. Tokiu atveju už tyrimus apmoka pacientą siuntusi konsultacijai pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaiga pagal sudarytą sutartį su Sveikatos centru, nesant sutarties – informuojamas pacientas apie mokamą paslaugą;

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

1.4. pacientas pageidauja gauti paslaugą ne eilės tvarka, o Sveikatos centras užtikrina, kad visi į paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai gaus numatytas paslaugas numatytą dieną nustatytu laiku;

1.5. draudžiamiesiems, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 47 straipsnio 2 dalies 5 ir 6 punktuose nurodytiems asmenims LNSS įstaigose suteiktos paslaugos, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas ir būtinas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių nesuteikus paciento sveikatos būklė galėtų pablogėti tiek, kad jam prireiktų skubiosios medicinos pagalbos paslaugų, yra mokamos.

1.6. Kai pacientas yra Lietuvos Respublikos pilietis, neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu bei nedeklaravęs gyvenamosios vietos Lietuvos Respublikoje, ir kreipiasi į Sveikatos centrą dėl paslaugų suteikimo, visos medicinos paslaugos yra mokamos, išskyrus kai pacientas turi galiojančią Europos sveikatos draudimo kortelę ar sertifikatą. Šiuo atveju jam suteiktos asmens

sveikatos priežiūros paslaugos dėl būtiniosios pagalbos kompensuojamos iš PSDF, nesant būtiniosios pagalbos – už paslaugas moka pacientas;

1.7. pacientai, išnaudoję metinį (per kalendorinius metus) nemokamą (kompensuojamą PSDF biudžeto lėšomis) slaugos ir palaikomojo gydymo stacionare paslaugų limitą (120 dienų), kreipiasi dėl tolimesnio šių paslaugų teikimo tais pačiais kalendoriniais metais. Už šias paslaugas moka patys pacientai ar kiti fiziniai ir juridiniai asmenys pagal patvirtintą kainą;

1.8. pacientas pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Prie brangiau kainuojančių asmens sveikatos priežiūros paslaugų priskiriami atvejai, kai pacientas savo iniciatyva, leidus ar rekomendavus gydančiam 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 (Priedas Nr. 3);

1.9. pacientas kreipiasi dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios yra įtrauktos į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintą mokamų paslaugų sąrašą ir gali būti teikiamos tik mokamai;

1.10. sudarytų sutarčių su fiziniais ir juridiniais asmenimis pagrindu, teikiamos mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, to fizinio ar juridinio asmens siunčiamiems pacientams;

1.11. pacientams atliekami profilaktiniai sveikatos tikrinimai ir sveikatos pažymų išdavimas asmenims, vykstantiems į užsienį, norintiems įsigyti civilinį ginklą, vairuotojams mėgėjams ir profesionalams, garvežio mašinistams ir darbuotojams, kurių darbas susijęs su geležinkeliu, jūrininkų ir vidaus vandenų transporto laivavedžiams, norintys pradėti dirbti ar dirbantys kenksmingus, sveikatai pavojingus darbus, darbų ir veiklos sričių, kuriose įsidarbinant ir dirbant privaloma profilaktiškai tikrintis sveikatą dėl užkrečiamų ligų ir t.t. Už šiuos profilaktinius sveikatos tikrinimus moka pats asmuo ar kiti fiziniai ir juridiniai asmenys, darbdavys.;

1.12. įstaigoje teikiant odontologinės priežiūros paslaugas, apdraustieji (išskyrus vaikus ir asmenis, besimokančius dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose, profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, kol jiems sukanka 24 metai, ir socialiai remtinus asmenis, kai jie pateikia atitinkamą, savivaldybės, kurios teritorijoje gyvena, socialinės paramos skyriaus pažymą) moka už vaistus, vienkartinės priemones, odontologines ir kitas medžiagas, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui, atsižvelgiant į jų įsigijimo kainą;

1.13 pacientai susimoka už skiepus, kurie neįtraukti į profilaktinių skiepimų kalendorių;

1.14 pacientai moka už laboratorinius tyrimus, kurie neįeina į šeimos gydytojo normą ir šeimos gydytojas skiria pacientui pageidaujant.

1.15. Sveikatos centras yra išnaudojęs lėšas (lėšų limitą), numatytas sutartyje su Teritorine ligonių kasa ir įstaigos administracija matomoje vietoje yra paskelbusi, kad laikinai dėl lėšų trūkumo negali teikti tam tikrų planinio gydymo paslaugų, o pacientas, norėdamas gauti paslaugą, sutinka už ją susimokėti;

1.13. Sveikatos centre teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos užsienio piliečiams, jei tarptautinėse sutartyse nenurodyta kitokia sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka;

1.14. kai pacientas neturi asmens identifikavimo dokumento, nėra prisiregistravęs prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos;

1.15. jei pacientą konsultuoti pas gydytoją specialistą siunčia gydytojas, dirbantis asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, nesudariusioje sutarties su teritorine ligonių kasa;

1.16. pacientui atvykstančiam su gydytojo siuntimu, kuris dirba įstaigoje nepriklausančioje LNSS;

1.17. pacientams, sudarytų sutarčių su fiziniais ir juridiniais asmenimis pagrindu, teikiamos mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos;

1.19. teikiamos kitos medicininės ir nemedicininės paslaugos, patvirtintos Sveikatos centro direktoriaus įsakymu.

II SKYRIUS

KAINŲ NUSTATYMAS UŽ TEIKIAMAS MOKAMAS PASLAUGAS

2. Suteiktų mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainos nustatomos ir apmokėjimas pagrindžiamas vadovaujantis:

2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 „Dėl valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainyno patvirtinimo“ patvirtintu Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybinėse ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainynu Nr. 11-96-2 su vėlesniais šio kainyno pakeitimais bei papildymais.

2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 1 d. įsakymo Nr. V-916 redakcija) su vėlesniais pakeitimais ir papildymais.

2.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“,

2.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016-03-30 raštu Nr. (1.1.-20-28) 10-2846 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų indeksavimo taikymo“ su vėlesniais pakeitimais ir papildymais.

2.4. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatyta mokamų asmens sveikatos paslaugų indeksavimo tvarka ir nustatytais indeksavimo koeficientais, kainos tvirtinamos Sveikatos centro direktoriaus įsakymu. Kainos apvalinamos po kablelio matematiškai (iki centų dešimčių).

2.5. Suteiktos mokamos ne medicinos paslaugos apmokamos Sveikatos centro direktoriaus įsakymais nustatytais kainomis.

III SKYRIUS

MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA, APSKAITA IR APMOKĖJIMAS

3. Už mokamas paslaugas moka pacientai arba kiti fiziniai ar juridiniai asmenys (darbdaviai, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos ar kt.).

4. Mokamos paslaugos, tyrimai ir procedūros gali būti teikiamos tik tuo atveju, jeigu yra užtikrinama, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gautų visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai.

5. Pacientui, atvykus dėl medicinos paslaugų suteikimo pas šeimos gydytoją, į konsultacijų polikliniką arba į priėmimo – skubios pagalbos skyrių, medicinos slaugytoja Valstybinės ligonių kasos tinklapyje surenka (išsiaiškina) duomenis apie paciento sveikatos draustumą.

6. Pacientą (jo atstovą) apie tai, kad paslauga bus mokama, informuoja registраторius, bendrosios praktikos slaugytojas, gydytojas specialistas ar kitas mokamą paslaugą teikiantis Sveikatos centro darbuotojas.

7. Teikiant mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas Sveikatos centras privalo į Šiaulių regiono asmens sveikatos priežiūros įstaigos informacinę sistemą (ŠRASPI IS) įvesti informaciją apie suteiktas paslaugas.

8. Gydytojas specialistas ar gydantis gydytojas privalo informuoti pacientą (arba paciento atstovą) apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti įstaigoje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos teisės aktais yra įtrauktos į mokamų paslaugų sąrašą ir užtikrinti, kad pacientas mokamos paslaugos pasirinkimą medicinos dokumentuose patvirtintų parašu. Pacientas priėmęs sprendimą gydytis, slaugytoja pateikia pacientui „Įsipareigojimą“ (1 priedas) susipažinimui ir pasirašymui, kad jis sutinka apmokėti už suteiktas medicinos paslaugas.

9. „Įsipareigojimas“ apmokėti už suteiktas paslaugas įklijuojamas į medicininį dokumentą (Formos Nr. 025/a, Nr. 025/a –LK, Nr. 003/a).

10. Pacientas apmoka už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas jas įvykdžius (užbaigus).

11. Gydytojas, suteikęs medicinos paslaugas, pateikia duomenis apie atliktas intervencijas Mokamų paslaugų apskaitos lape, (2 priedas). Išvardija visas pacientui suteiktas paslaugas, užrašo jų kodus, paslaugų kainas, sumą.

12. Medicinos slaugytoja, kartu su pacientu ar jo artimaisiais, pristato „Apmokėjimo už pacientui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos formą“ į Sveikatos centro registratūrą. Sumokėjus už paslaugas pacientui išduodamas apmokėjimą įrodantis dokumentas - kasos kvitas arba kasos pajamų orderis. Mokamų paslaugų apskaitos lape įrašomas pinigų priėmimo dokumento numeris, data. Paciento pageidavimu buhalterijoje išrašoma sąskaita - faktūra.

13. Gydytojas specialistas, teikiantis mokamas paslaugas, medicininėje dokumentacijoje įrašo tam tikrus įrašus:

13.1. gydymo stacionare ligos istorijoje forma Nr. 003/a ypatingų žymų grafoje;

13.2. asmens statistinėje kortelėje forma Nr. o66/a-LK įrašo kvito numerį, sumokėtą sumą;

13.3. ambulatorinio gydymo apskaitos kortelėje forma Nr. 025/a-LK apibraukia skaičių 5 - mokamas apsilankymas.

14. Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka bei kainos yra skelbiamos viešai Įstaigos internetiniame puslapyje.

IV SKYRIUS

MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO KONTROLĖ IR ATSAKOMYBĖ

15. Mokamos paslaugos, suteiktos nesilaikant šioje tvarkoje nustatytų reikalavimų, yra laikomos neteisėtai apmokėtomis, todėl už jas gautos lėšos privalo būti gražinamos jas sumokėjusiam asmeniui.

16. Sveikatos centro atsakingas darbuotojas į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą įveda informaciją apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

17. Mokamų paslaugų Sveikatos centre teisėtumas ir pagrįstumas kontroliuojamas teisės aktų nustatyta tvarka.

18. Už mokamų paslaugų teikimo procedūrų pažeidimus atsako Sveikatos centro vadovas, paslaugą paskyręs ir ją suteikęs Sveikatos centro darbuotojas.

PATVIRTINTA
VŠĮ Naujosios Akmenės ligoninės –
sveikatos centro
direktorius 2024 m. gegužės 9 d.
įsakymu Nr. V-77

ĮSIPAREIGOJIMAS

Aš.....
(paciento ar paciento atstovo vardas, pavardė, parašas)

gyvenantis.....
(nuolatinės gyvenamosios vietos adresas)

esu informuotas apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti įstaigoje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos teisės aktais yra įtrauktos į mokamų paslaugų sąrašą ir supažindintas su VŠĮ Naujosios Akmenės ligoninėje-sveikatos centre teikiamų mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka ir sutinku apmokėti už man suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

.....
(data)

.....
(paciento ar paciento atstovo vardas, pavardė, parašas)

.....
(skyriaus pavadinimas)

.....
(gydančio gydytojo spaudas ir parašas)

PATVIRTINTA
VŠĮ Naujosios Akmenės ligoninės –
sveikatos centro
direktorius 2024 m. gegužės 9 d.
įsakymu Nr. V-77

