

PATVIRTINTA

VšĮ Ignalinos rajono savivaldybės
sveikatos centro direktoriaus
2024 m. gegužės 17 d.
įsakymu Nr. V-41

II LYGIO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA

I. BENDROJI DALIS

1. VšĮ Ignalinos rajono savivaldybės sveikatos centras (toliau – Centras) turi teisę pagal šią II lygio asmens sveikatos priežiūros mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarką (toliau – Tvarka) teikti II lygio asmens sveikatos priežiūros mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir mokamas nemedicines paslaugas, už kurias jų gavėjai turi sumokėti.

2. Mokamoms paslaugoms priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

2.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;

2.2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų;

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

3. Už mokamas paslaugas moka pacientai arba kiti fiziniai ar juridiniai asmenys.

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. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, už kurias jų gavėjai (juridiniai ir fiziniai asmenys) privalo sumokėti, sąrašą, kainas, kainų indeksavimo ir paslaugų teikimo tvarką tvirtina LR sveikatos apsaugos ministerija.

6. Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka bei kainos yra skelbiamos viešai Centro interneto svetainėje www.ignalinosrsc.lt.

7. Centro darbuotojas, prieš teikdamas II lygio asmens sveikatos priežiūros mokamą paslaugą, pasirašytinai supažindina pacientą su Tvarka.

II. MOKAMŲ PASLAUGŲ OBJEKTAS

8. Už Centro teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu moka šiais atvejais:

8.1. 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;

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

8.3. pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o ambulatorines ir dienos chirurgijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis Centras turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK); šiuo atveju mokamos paslaugos gali būti teikiamos tik tada, kai Centras atitinka visus žemiau nurodytus reikalavimus:

8.3.1. turi iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų kiekvienos darbo dienos teikimo planą–grafiką, kuriame nurodytas iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų skaičius, ir kuris skelbiamas viešai;

8.3.2. užtikrina, kad visi į paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai gaus numatytas paslaugas numatytą dieną nustatytu laiku;

8.3.3. pacientas pageidauja gauti paslaugą ne eilės tvarka ir yra pasirašytinai supažindintas su jo teise ir galimybe ją gauti nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos teikimo datą;

8.4. pacientas pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Prie brangiau kainuojančių asmens sveikatos priežiūros paslaugų priskiriami atvejai, kai pacientas savo iniciatyva, leidus 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. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

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

10. Mokamos paslaugos teikiamos užsienio piliečiams vadovaujantis šia Tvarka, jei tarptautinėse sutartyse nenurodyta kitokia sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka.

11. Mokamų kitų paslaugų, nepriskiriamų sveikatos priežiūros ir farmacinėms paslaugoms, tačiau reikalingų jų teikimui užtikrinti, sąrašą ir kainas nustato Centro steigėjas ir tvirtina Centro direktorius.

12. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas.

12.1. Kai pacientas dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kreipiasi į Skubiosios pagalbos skyrių, Konsultacijų polikliniką ir Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyrių.

12.1.1. skyriaus atsakingas darbuotojas (registratorius, vyresnysis slaugytojas, slaugos specialistas):

12.1.1.1. supažindina pacientą su mokamų paslaugų teikimo Tvarka,

12.1.1.2. supažindina pacientą su mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainomis,

12.1.1.3. pacientui pasirinkus mokamas paslaugas ir sutikus mokėti, informaciją apie šias paslaugas suveda į elektroninės sveikatos istorijos sistemą (toliau ESIS), užpildo Formą „Paciento (Jo atstovo) sutikimą mokamoms paslaugoms gauti“ (toliau – Formą) ir pateikia pacientui pasirašyti dėl sutikimo gauti mokamas paslaugas.

12.1.2. Gydytojas specialistas:

12.1.2.1. informuoja pacientą (arba paciento atstovą) apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti Centre nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų paslaugų sąrašą (1999 m. liepos 30 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymo Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ 1 priedas),

12.1.2.2. prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, supažindina su medžiagų, procedūrų ir brangiau kainuojančių paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų skirtumais (kaina, kiekis, pranašumas ir pan.). Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos),

12.1.2.3. nusprendžia, kokios mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos bus suteiktos pacientui arba rekomenduoja paslaugas, kurias gali pasirinkti pacientas, ir jos nėra susijusios su pagrindinės ligos gydymu,

12.1.2.4. informaciją apie paciento pasirinktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas suveda į elektroninės sveikatos istorijos sistemą (toliau ESIS) ir pateikia pacientui Formą pasirašyti dėl sutikimo gauti mokamas paslaugas,

12.1.2.5. nukreipia pacientą į Finansų ir apskaitos skyrių apmokėti paslaugą;

12.2. Kai pacientas tiesiogiai kreipiasi į gydytoją specialistą, gydytojas specialistas vadovaujasi šios Tvarkos 12.1.2 punkte nurodytomis nuostatomis.

12.3. Atsiskaitymas už paslaugas:

12.3.1. Kai už paslaugas atsiskaitoma naudojantis kasos aparatu:

12.3.1.1. Skubiosios pagalbos skyriaus arba Finansų ir apskaitos skyriaus darbuotojas (toliau – buhalteris):

- priima pinigus už teikiamas paslaugas ir pateikia pacientui kasos aparato čekį,
- baigia pildyti Formą, įrašydamas apmokėjimo dokumento numerį ir datą ir atiduoda pacientui, mokėjimo čekį, o Forma įklijuojama į formą Nr. 025/a-LK arba formą Nr.006/a-LK.
- ESIS sistemoje atžymi apmokėtas paslaugas,

12.3.1.2. po paslaugos apmokėjimo, ESIS sistemoje mokamų paslaugų modulyje paslauga iš neapmokėtų paslaugų katalogo automatiškai perkeliama į apmokėtų paslaugų katalogą.

12.3.2. Kai už paslaugas atsiskaitoma banko pavedimu:

12.3.2.1. pacientas, gavęs Formos kopiją, atlieka mokėjimo pavedimą;

12.3.2.2. pacientas pateikia mokėjimo pavidimo kopiją su pasirašyta Forma paslaugą teikiančiam gydytojui;

12.3.2.3. atsakingas Finansų ir apskaitos skyriaus darbuotojas, gavus apmokėjimą per banką, ESIS sistemoje atžymi paslaugos apmokėjimą, nuroydamas mokėjimo datą ir dokumento numerį.

12.4. Gydytojas specialistas:

12.4.1. suteikia mokamą paslaugą;

12.4.2. pacientui pageidaujant, išduoda išrašą iš ambulatorinės ligos istorijos, tyrimo atsakymą ir kitą reikalingą dokumentaciją;

12.4.3 užtikrina, kad medicinos dokumentuose būtų įdėta užpildyta Forma su apmokėtų paslaugų sąrašu, kurioje nurodoma:

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

12.4.3.2. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;

12.4.3.3. įrašas apie apmokėjimą arba sudarytą sutartį dėl apmokėjimo;

12.4.4. užtikrina, kad formoje Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelė“ arba 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“ būtų įrašas apie sumokėtos arba mokėtinos sumos dydį.

12.5. Atsakingi Centro darbuotojai privalo į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą įvesti informaciją apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

12.6. Pacientui pageidaujant Finansų ir apskaitos skyriaus darbuotojas išrašo sąskaitą faktūrą.

13. Mokamų nemedicininų paslaugų teikimo tvarka.

13.1. pareiškėjas su prašymu suteikti paslaugą kreipiasi:

13.1.1. dėl rašytinės informacijos apie pacientą suteikimo: Centre adresu Ligoninės g. 13 A, Ignalinoje – į sekretoriatą; Centre adresu Ligoninės g. 13, Ignalina – į Centro registratūrą;

13.1.2. dėl pacientų pervežimo paslaugos: į Centro administratorių (adresu Ligoninės g. 13A, Ignalina);

13.1.3. dėl dokumentų kopijavimo: į Centro sekretoriatą arba Finansų ir apskaitos skyrių (adresu Ligoninės g. 13, 13A, Ignalina);

13.2. Minėtų padalinių darbuotojai (toliau – Vykdytojai):

13.2.1. supažindina pareiškėją su pageidaujamų paslaugų kainomis;

13.2.2. užregistruoja ESIS sistemoje pacientui teikiamas mokamas paslaugas;

13.2.3. nukreipia pareiškėją į Centro Finansų ir apskaitos skyrių.

13.3. Pareiškėjas:

13.3.1. sumoka už pasirinktą paslaugą;

13.3.2. vykdytojui parodo apmokėjimą patvirtinantį kasos aparato čekį ar mokėjimo pavidimo kopiją.

13.4. Vykdytojas suteikia pareiškėjui paslaugą.

14. Pacientui pageidaujant, Finansų ir apskaitos skyriaus darbuotojas išrašo sąskaitą faktūrą.

15. Paslaugų apmokėjimo kontrolė:

15.1. Atsakingas Finansų ir apskaitos skyriaus darbuotojas kiekvieną kalendorinę savaitę ESIS sistemoje patikrina, ar visos mokamos paslaugos buvo apmokėtos. Ataskaita apie neapmokėtas paslaugas pateikiama padalinių vadovams.

15.2. Padalinių vadovai supažindina su ataskaita darbuotojus, suvedusius duomenis apie šias paslaugas į ESIS sistemą;

15.2.1. tuo atveju, jei paslauga buvo užsakyta, bet nesuteikta, ją anuliuoja darbuotojas, informaciją apie šią paslaugą įvedęs ESIS sistemoje;

15.2.2. tuo atveju, jei paslauga buvo suteikta, bet neapmokėta, darbuotojas įvedęs šią paslaugą ESIS sistemoje turi imtis priemonių skolos susigrąžinimui (susisiekti su pacientu telefonu, informuoti apie neapmokėtas paslaugas).

15.3. Jeigu skola yra uždelsta apmokėti daugiau nei 30 dienų, atsakingas Finansų ir apskaitos skyriaus darbuotojas perduoda informaciją apie ją Centro administratoriui tolimesniam skolos išieškojimui.

15.4. Tuo atveju, kai paslauga buvo apmokėta, bet nesuteikta, nepagrįstai suteikta mokama paslauga arba sumokėto avanso suma viršijo suteiktų paslaugų kainą, pinigai gražinami pacientui arba už pacientą mokėjamą atlikusiam asmeniui (toliau kartu – pareiškėjas). Pareiškėjas rašo prašymą gražinti pinigus, nurodydamas paciento vardą, pavardę, sveikatos priežiūros paslaugos pavadinimą, skyrių, kuris turėjo suteikti paslaugą, bei atsiskaitomąją sąskaitą, į kurią turi būti gražinti pinigai, ir apmokėjimą patvirtinančius dokumentus (Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaitos lapą, kasos aparato kvitą ar mokėjimo pavedimo kopiją).

15.5. Pareiškėjas pateikia prašymą ir apmokėjimą patvirtinančius dokumentus skyriui, kuriame turėjo būti suteikta paslauga. Skyriaus darbuotojas ant prašymo užrašo žymą apie paslaugos nesuteikimą, nepagrįstai suteiktą mokamą paslaugą ir perduoda prašymą Centro sekretoriatui arba išsiunčia el. pašto adresu info@ignalinosrsc.lt

16. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos vadovaujantis:

16.1. Sveikatos apsaugos ministerijos bazinėmis kainomis, kai pacientas yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, neturėdamas pirminės sveikatos priežiūros gydytojo specialisto siuntimo, pats kreipiasi į Centrą. Tuo atveju, jei pacientas yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, tolimesnio gydymo išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.

16.2. asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos vadovaujantis Sveikatos apsaugos ministerijos 1996 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 patvirtintu Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybinėse ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, aktualios redakcijos kainynu Nr. 11-96-2, indeksuotu Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, kai:

16.3. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos Sveikatos apsaugos ministerijos 1999 m. 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“ patvirtintomis kainomis, indeksuotomis Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, kai teikiamos:

16.3.4. profilaktinis sveikatos tikrinimas.

16.4. Profilaktinio sveikatos tikrinimo paslaugos pacientams, dirbantiems darbuose ir veiklos srityse, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, tik iš anksto pasitikrinusiems ir vėliau periodiškai besitikrinantiems, apmokamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 patvirtintomis kainomis;

16.5. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos Centro direktoriaus įsakymu patvirtintomis kainomis ir/ar pagal su paslaugos tiekėjais sudarytas sutartis, kai teikiamos kitos mokamos medicininės paslaugos.

17. Nemedicininės paslaugos apmokamos vadovaujantis Centro steigėjo nustatytais ir direktoriaus įsakymu patvirtintomis kainomis.

**PACIENTO (JO ATSTOVO) SUTIKIMAS/PRAŠYMAS MOKAMOMS PASLAUGOMS
GAUTI**

20.....m. _____ d.

Ignalina

Aš, _____,

(paciento vardas, pavardė, gimimo metai)

Sutinku mokėti nustatytą kainą (žymėjimo pavyzdys – X), nes:

- esu neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, bet pageidauju gauti nebūtinąją medicinos pagalbos paslaugą;
- neturiu asmens sveikatos priežiūros gydytojo siuntimo, tačiau savo iniciatyva kreipiuosi gydytojo specialisto konsultacijai;
- pageidauju papildomų, pagrindinei ligai diagnozuoti/gydyti nebūtinų paslaugų, medžiagų, tyrimų, medikamentų, procedūrų;
- pageidauju gauti paslaugą ne eilės tvarka ir esu supažindintas su galimybe gauti nemokamą paslaugą eilės tvarka, kurią galiu gauti _____ (data ir laikas);
- pageidauju gauti brangesnę paslaugą, vaistus ir/ar procedūras;
- tai yra Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatyta mokama paslauga, tyrimas ar profilaktinis tikrinimas;
- kita (įrašyti, jei reikia).....

SUTEIKTOS MOKAMOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

Paslaugos pavadinimas	Kodas	Kaina eurais
Bendra paslaugų suma		

Supažindinęs darbuotojas _____
(darbuotojo pareigos, vardas, pavardė, parašas)

Paslaugos gavėjas _____
(paciento arba jo atstovo parašas, data ir laikas)

Apmokėta _____ eurais Kvito Nr. _____

Pinigus priėmęs darbuotojas _____
(pareigos, vardas, pavardė, parašas)

