

PATVIRTINTA

VšĮ Regioninės Telšių ligoninės direktoriaus
2016-05-20 d. įsakymu Nr. V1-50
(VšĮ Regioninės Telšių ligoninės direktoriaus
2017-07-26 d. įsakymo Nr. V1-60 redakcija)
1 Priedas

MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

I. NAUDOJAMOS SĄVOKOS IR JŲ PAAIŠKINIMAI

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

Apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu asmenys – tai draudžiamieji privalomuoju sveikatos draudimu asmenys, kurie Sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka moka arba už kuriuos yra mokamos nustatyto dydžio įmokos;

Būtinoji medicinos pagalba – tai pirmoji medicinos pagalba ir asmens sveikatos priežiūros įstaigoje teikiama skubi medicinos pagalba. Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos teikimo tvarka bei mastas nustatytas ir patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos ir Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 55-1915) ir įsakymo pakeitimais. **Asmens sveikatos priežiūros įstaigos Greitosios medicinos pagalbos automobilio iškvietimas į namus nereiškia būtiniosios medicinos pagalbos pacientui reikalingumo fakto, ar atitikties būtiniosios medicinos pagalbos nustatytiems kriterijams, iki kol to nepatvirtins gydytojas, apžiūrėjęs pacientą ir įvertinęs jo būklę.**

II. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. VšĮ Regioninė Telšių ligoninė (toliau – ir Ligoninė) Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka patvirtinta vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 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“ (Žin., 1999, Nr. 67-2175) ir įsakymo pakeitimais.
2. Ligoninė teikia mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, už kurias jų gavėjai (juridiniai ir fiziniai asmenys) privalo sumokėti (Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymo 11 str. 2 d. 2 p.; Žin., 1998, Nr. 112-3099).
3. Mokamoms paslaugoms, teikiamoms Ligoninėje, priskiriamos medicininės ir nemedicininės paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:
 - 3.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;
 - 3.2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų;
 - 3.3. valstybės, savivaldybių, įmonių ir kitų organizacijų sveikatos fondų bei lėšų, skirtų sveikatos programoms finansuoti.
4. Draudžiamiesiems asmenims, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, Ligoninėje suteiktos paslaugos, išskyrus būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas, yra mokamos.
5. Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalių (Norvegija, Lichtenšteinas ir Islandija) ar Šveicarijos Konfederacijos piliečiams (**taip pat ir Lietuvos Respublikos piliečiams gyvenantiems ir dirbantiems kitoje ES šalyje**), kurie neturi Europos sveikatos draudimo kortelės ar sertifikato, asmens sveikatos priežiūros paslaugos (**taip pat ir būtinoji pagalba**) yra

mokamos. Kitų šalių piliečiams, neturintiems leidimo gyventi Lietuvos Respublikoje, visos asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra mokamos.

6. Už Regioninėje Telšių ligoninėje teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu moka šiais atvejais, kai:
 - 6.1. pacientas, neturėdamas asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje jis priregistruotas, gydytojo siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatyta papildomų sąlygų), savo iniciatyva kreipiasi dėl specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (konsultacijos, stacionarinio gydymo, procedūros, tyrimo ir pan.) suteikimo į Regioninės Telšių ligoninės priėmimo – skubiosios pagalbos ar konsultacijų skyrius. Jei gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, pacientas sumoka tik už pirmąją konsultaciją, o tolesnio gydymo išlaidos apmokamos iš PSDF biudžeto;
 - 6.2. 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;
 - 6.3. pacientas pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas, t.y. pacientas savo iniciatyva, rekomendavus ar leidus gydančiajam gydytojui, pasirenka brangesnius vaistus, brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, tyrimus, procedūras ar medicinos pagalbos priemones. Šiuo atveju pacientas apmoka pasirinktų brangesnių vaistų, brangiau kainuojančių paslaugų, medžiagų, tyrimų, procedūrų ar medicinos pagalbos priemonių kainų ir nemokamų vaistų, paslaugų, medžiagų, tyrimų, procedūrų ar medicinos pagalbos priemonių kainų skirtumą;
 - 6.4. pacientą konsultuoti pas gydytoją specialistą siunčia gydytojas, dirbantis asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, nesudariusioje sutarties su teritorine ligonių kasa;
 - 6.5. pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka;
 - 6.6. paslaugos yra įtrauktos į Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyto asortimento mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą;
7. Kitų valstybių, išskyrus Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalis ir Šveicarijos Konfederaciją, gyventojai bei asmenys be pilietybės (išskyrus nuolat gyvenančius Lietuvoje ir apdraustus privalomuoju sveikatos draudimu) už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat ir už būtinąją pagalbą, privalo mokėti patys, jei Lietuvoje galiojantys teisės aktai bei tarptautinės sutartys nenumato kitokios sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos.
8. ES šalių narių, Europos ekonominės erdvės šalių ir Šveicarijos Konfederacijos piliečiams, pateikusiems teisę į išmoką patvirtinantį dokumentą, kompensuojamos sveikatos priežiūros paslaugos ir kompensuojamieji vaistai bei medicinos pagalbos priemonės skiriami vadovaujantis Kitų Europos Sąjungos valstybių narių apdraustųjų valstybiniu sveikatos draudimu sveikatos priežiūros organizavimo Lietuvos Respublikoje ir jos išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. rugpjūčio 28 d. įsakymu Nr. V-1014 „Dėl kitų Europos Sąjungos valstybių narių apdraustųjų valstybiniu sveikatos draudimu sveikatos priežiūros organizavimo Lietuvos Respublikoje ir jos išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
9. Pacientams teikiamos mokamos nemedicininės paslaugos.
10. Pacientai pageidaujantys išsinešti su savimi rentgeno, kompiuterinio tomografo, magnetinio rezonanso tomografo ar mamografinės nuotraukas turi apmokėti už jas nustatytą kainą.
11. Sudarytų sutarčių su fiziniais ar juridiniais asmenimis pagrindu, teikiamos mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos to fizinio ar juridinio asmens siunčiamiems pacientams.

12. Pacientai, išnaudoję metinį (per kalendorinius metus) nemokamą slaugos ir palaikomojo gydymo stacionare paslaugų limitą (120 dienų), numatytą sutartyje su teritorine ligonių kasa, gali kreiptis dėl tolimesnio šių paslaugų, apmokamų asmeninėmis lėšomis, teikimo tais pačiais kalendoriniais metais.
 13. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas ir šių paslaugų kainos tvirtinamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais. Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurias pacientai pasirenka kaip mokamas, bet jų nėra patvirtintuose kainynuose, Regioninė Telšių ligoninė jas apskaičiuoja pagal nurodytas metodikas ir teikia tvirtinti Telšių rajono savivaldybės tarybai. Patvirtintos paslaugų mokamos kainos įtraukiamos į kainyną.
 14. Šia tvarka privalo vadovautis visi įstaigos asmens sveikatos priežiūros specialistai, teikiantys asmens sveikatos priežiūros paslaugas.
-

MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA

1. VšĮ Regioninėje Telšių ligoninėje už suteiktas mokamas paslaugas pacientai apmoka vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. kovo 29 d. įsakymu Nr. 178 „Dėl Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros kainyno patvirtinimo“ ir jo galiojančiais pakeitimais (Žin., 1996, Nr. 35-892) patvirtinto Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybinėse ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainyno Nr. 96-11-2 kainomis, indeksuotomis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. spalio 31 d. įsakymu Nr. V-1065 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymo Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ pakeitimo“ (Žin., 2008, Nr. 131-5056) ir patvirtintomis ligoninės direktoriaus 2016 m. gegužės 19 d. įsakymu Nr. V1-49 "Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų indeksavimo taikymo“ nustatytais kainomis. Teikiant mokamas paslaugas stacionare, taip pat apmokama faktinių lovdienių kaina (be medicininių paslaugų), paskaičiuota pagal atitinkamo skyriaus faktines išlaidas.
2. Už mokamas paslaugas moka pacientai (jų atstovai) arba kiti fiziniai ar juridiniai asmenys (darbdaviai, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos ar kt.).
3. Pacientą (arba jo atstovą) apie tai, kad paslauga bus mokama, informuoja Konsultacinės poliklinikos ar Priėmimo - skubios pagalbos skyriaus konsultuojantis ar gydantis gydytojas.
4. Konsultacinės poliklinikos ar Priėmimo – skubios pagalbos skyriaus konsultuojantis ar gydantis gydytojas užtikrina, kad pacientas mokamos paslaugos pasirinkimą medicinos dokumentuose patvirtintu parašu.
5. Medicinos dokumentuose turi būti įdėtinis lapas su apmokėtų paslaugų sąrašu, kuriame nurodoma:
 - 5.1. paciento patvirtintas parašu sutikimas (prašymas) dėl mokamų paslaugų teikimo;
 - 5.2. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;
 - 5.3. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data.
6. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga turi užtikrinti, kad mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentuose (kasos kvituose, pajamų orderiuose, sąskaitose ir pan.) būtų 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.
7. Prieš teikiant pacientui mokamą paslaugą:
 - 7.1. ambulatorinėms paslaugoms apmokėti gydytojas užpildo ligoninėje patvirtintą mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaitos lapą, kuriame nurodo teikiamų paslaugų kodą (jei jis yra), paslaugų pavadinimą ir kiekį;
 - 7.2. pacientas šį dokumentą pateikia kasininkui, kuris apskaičiuoja paslaugos kainą;

- 7.3. užpildytas mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaitos lapas pateikiamas pacientui, kuris vardu, pavarde ir parašu patvirtina sutikimą mokėti už paslaugas;
 - 7.4. pacientas už mokamą paslaugą sumoka VšĮ Regioninės Telšių ligoninės kasoje arba, esant 9 punkte nurodytai sąlygai, priėmimo – skubios pagalbos skyriuje;
 - 7.5. asmeniui, sumokėjusiam pinigus, išduodamas apmokėjimą patvirtinantis dokumentas – kasos aparato čekis arba pinigų priėmimo kvitas. Gydantis gydytojas ligos istorijos (Forma A 003/a) ypatingų atžymų skiltyje arba ambulatorinėje kortelėje (Forma 025/a) užrašo kasos aparato čekio arba pinigų kvito numerį ir sumokėtą pinigų sumą.
8. Pacientui suteikiama mokama paslauga tik tada, kai atlikti visi veiksmai išvardinti šios tvarkos 7 punkte, išskyrus atvejus, kai pacientui reikalinga skubi pagalba.
 9. Ambulatorinėms paslaugoms, suteiktoms priėmimo – skubios pagalbos skyriuje, Ligoninės kasos nedarbo metu, t. y. pirmadieniais – ketvirtadieniais nuo 0 val. 00 min. iki 7 val. 30 min. ir nuo 16 val. 30 min iki 24 val., penktadieniais nuo 0 val. 00 min. iki 7 val. 30 min. ir nuo 15 val. 15 min. iki 24 val., šeštadieniais, sekmadieniais ir švenčių dienomis, apmokėti gydytojas užpildo ligoninėje patvirtintą mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaitos lapą, kuriame nurodo teikiamų paslaugų kodą (jei jis yra), paslaugų pavadinimą, kiekį ir pateikia jį bendrosios praktikos slaugytojai, atsakingai už pinigų priėmimą (toliau – ir Slaugytoja). Slaugytoja mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaitos lape apskaičiuoja suteiktų mokamų paslaugų kainą. Užpildytas mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų lapas pateikiamas pacientui, kuris vardu, pavarde ir parašu patvirtina sutikimą sumokėti už paslaugas. Pacientui sutikus mokėti, slaugytoja užpildo pinigų priėmimo kvitą ir priima iš paciento pinigus.
 10. Stacionarinėms paslaugoms apmokėti gydantis gydytojas pateikia paciento ligos istoriją ir asmens stacionarinio gydymo apskaitos kortelę (Forma Nr.066/a-LK) sveikatos statistikos skyriui.
 11. Kai pacientas pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas, t.y. pacientas savo iniciatyva, rekomendavus ar leidus gydančiajam gydytojui, pasirenka brangesnius vaistus, brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, tyrimus, procedūras ar medicinos pagalbos priemones, gydantis gydytojas užpildo Kainų skirtumo apmokėjimo už paciento pasirinktus brangesnius vaistus, brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, tyrimus, procedūras ar medicinos pagalbos priemones apskaitos lapą. Pacientas pasirašęs šį dokumentą pateikia Ligoninės kasos darbuotojui ir sumoka pinigus.
 12. Jei už pacientui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas sutinka mokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys, o taip pat draudimo įstaigos, pacientas ligoninės buhalterijai pateikia asmens dokumento, draudimo poliso kopijas ir garantinį raštą (besąlyginį įsipareigojimą) dėl gydymo išlaidų apmokėjimo iki tam tikros datos. Buhalterija, pagal pateiktą mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaitos lapą, išrašo sąskaitą atitinkamai įstaigai ar fiziniam asmeniui ir kontroliuoja pinigų gavimą.
 13. Iš asmenų (pacientų), kurie nėra atsiskaitę su VšĮ Regionine Telšių ligonine, mokestis už suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas išieškomas įstatymų nustatyta tvarka.
-