

**MOKAMŲ, IŠ DALIES MOKAMŲ IR NEMOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
PASLAUGŲ TEIKIMO BEI JŲ APMOKĖJIMO TVARKA PATVIRTINTA 2012- 03- 15
DIREKTORĖS ĮSAKYMU NR. V-5**

1. VŠĮ Rūdiškių pirminės sveikatos priežiūros centro (toliau – PSPC) teikiamos mokamos asmens sveikatos priežiūros ir su jomis susijusios paslaugos:

1.1. kai pacientui teikiamos paslaugos, kurios Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymais yra numatytos kaip mokamos;

1.2. kai pacientas yra neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir kreipiasi į PSPC dėl paslaugų, bet ne būtinosios pagalbos, suteikimo;

1.3. kai pacientas, neturėdamas pirminės sveikatos priežiūros gydytojo ar gydytojo specialisto siuntimo (jei teisės aktuose nenumatytos kitos sąlygos), pats kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą specialisto konsultacijai. 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 (toliau – PSDF) biudžeto;

1.4. kai pacientui teikiamos paslaugos (gydytojų konsultacijos, procedūros, tyrimai ir kt.) Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai (toliau – LNSS) nepriklausančių įstaigų gydytojų siuntimu;

1.5. kai paciento pageidavimu teikiamos papildomos paslaugos. Prie papildomų priskiriamos paslaugos, kurias pasirenka pacientas ir jos nėra susijusios su pagrindinės ligos (diagnozuotos) gydymu, o priklauso kitam lydinčiam susirgimui (ligai).

1.6. jei PSPC yra išnaudojusi lėšas (lėšų limitą), numatytas sutartyje su Vilniaus teritorine ligonių kasa, ir PSPC administracija matomoje vietoje yra paskelbusi, kad laikinai, dėl lėšų trūkumo, negali teikti tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, o apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu pacientas, norėdamas gauti paslaugą skubos tvarka, sutinka pats už ją sumokėti;

1.7. kai sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos užsienio piliečiams, asmenims be pilietybės, jei tarptautinėse sutartyse nenurodyta kitokia sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka;

1.8. kai pacientams teikiamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto kompensuojamos dantų protezavimo paslaugos, jeigu pacientas pageidauja šias paslaugas gauti be eilės. Išlaidos už šias paslaugas vėliau kompensuojamos iš PSDF biudžeto Valstybinės ligonių kasos nustatyta tvarka.

1.9. kai pacientai, išnaudoję metinį (per kalendorinius metus) nemokamą slaugos ir palaikomojo gydymo stacionare paslaugų limitą (120 dienų), numatytą sutartyje su teritorine ligonių kasa, kreipiasi dėl tolimesnio šių paslaugų teikimo tais pačiais kalendoriniais metais;

1.10. už teikiamas nemedicines paslaugas: kopijavimo, išrašo iš ligos istorijos, pažymos apie paciento sveikatos būklę, jam pačiam prašant, ir pan.

2. VŠĮ PSPC teikiamos iš dalies mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos:

2.1. kai pacientams (išskyrus vaikus ir vyresnius, besimokančius dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose, profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, bet ne ilgiau iki jiems sukanka 24 metai, ir socialiai remtinus asmenis, kai jie pateikia gyvenamosios vietos savivaldybės socialinės paramos skyriaus atitinkamą pažymą) teikiamos odontologinės paslaugos. Pacientai moka už plombines medžiagas, kitas odontologines medžiagas ir

vienkartines priemones, atsižvelgiant į sunaudotą šių medžiagų ir priemonių kiekį ir tuo metu galiojančias kainas:

3. VŠĮ PSPC teikiamos nemokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos:

3.1. būtinoji medicinos pagalba;

3.2. apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu pagal sutartyje su teritorine ligonių kasa numatytas paslaugų apimtis, išskyrus šios tvarkos 1.1. ir 1.2. nurodytus atvejus:

3.2.1. pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos pacientams, prisirašiusiems prie PSPC;

3.2.2. gydytojų specialistų konsultacijos pacientams, turintiems LNSS įstaigų siuntimus. Siuntimas nebūtinai gydytojo dermatovenerologo paslaugoms;

3.2.3. nustatytos apimties ambulatorinė reabilitacija;

3.2.4. pacientų slauga ir gydymas Palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse, bet ne ilgiau kaip 120 dienų per kalendorinius metus.

3.2.5. paslaugos, numatytos Trakų rajono savivaldybės ir PSDF lėšomis finansuojamose susirgimų prevencinėse bei profilaktinėse programose.

3.3. Mokamų ir iš dalies mokamų paslaugų pasirinkimas, paskyrimas turi būti patvirtintas paciento parašu jo medicininėje dokumentacijoje, užpildžius paciento sutikimo formą.

MOKAMŲ, IŠ DALIES MOKAMŲ PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA

1. Mokamų ir iš dalies mokamų paslaugų paskyrimas įrašomas paciento medicininėje dokumentacijoje. Pacientas savo pasirinkimą pirkti mokamas ir iš dalies mokamas paslaugas patvirtina pasirašydamas medicininėje dokumentacijoje ir Paciento sutikimo dėl mokamų, iš dalies mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formoje.

2. Už mokamas ar iš dalies mokamas paslaugas gali mokėti patys pacientai, kiti fiziniai ar juridiniai asmenys arba savanoriško sveikatos draudimo įstaigos.

3. Atsiskaityti galima grynais pinigais.

4. Mokamos ir iš dalies mokamos paslaugos pacientams pradedamos teikti tik gavus išankstinį jų apmokėjimą, išskyrus odontologines paslaugas.

5. Apmokėjus už paslaugas, pacientui išduodamas kasos čekis ar pinigų priėmimo kvitas. Pacientui pageidaujant, buhalterijoje išrašoma sąskaita-faktūra.

6. Lėšų apskaita vykdoma vadovaujantis kasos darbo organizavimo ir kasos operacijų atlikimo taisyklėmis.

7. Sveikatos priežiūros specialistas išrašytus pinigų priėmimo kvitus ir grynus pinigus vyr. buhalterei gražina ne vėliau kaip mėnesio paskutinę dieną.

8. Neatlikus paslaugos ir pacientui pageidaujant gražinti sumokėtus pinigus, būtinas paciento prašymas ir sveikatos priežiūros specialisto patvirtinimas, jog paslauga neatlikta. Visa tai turi būti pažymėta paciento medicininėje dokumentacijoje.

9. Pajamos, gautos už mokamas ir dalinai mokamas paslaugas, apskaitomos atskiroje sąskaitoje.