

PATVIRTINTA

Viešosios įstaigos Vilkaviškio pirminės sveikatos priežiūros centro vadovo
2020 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-130

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS VILKAVIŠKIO PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA

Paslaugų teikimas viešojoje įstaigoje Vilkaviškio pirminės sveikatos priežiūros centre (toliau – Įstaigoje) organizuojamas vadovaujantis šiais principais:

1. Įstaiga turi teisę pagal šią Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarką (toliau – Tvarka) teikti ir mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – mokamos paslaugos), už kurias jų gavėjai turi sumokėti.

2. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros ir pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, nurodytos Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“, 1 ir 3 punktuose, išskyrus Profilaktinių sveikatos tikrinimų rūšių ir apmokėjimo tvarkos (1 priedas), patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“, 4 ir 5 punktuose nurodytus profilaktinius sveikatos tikrinimus, Įstaigoje prisirašiusiems gyventojams teikiamos nemokamai, už jas iš pacientų negali būti reikalaujama jokių papildomų mokėjimų.

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

5. Draudžiamiesiems, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, Įstaigoje suteiktos paslaugos, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas, yra mokamos.

6. Mokamas paslaugas, tyrimus ir procedūras Įstaiga gali teikti tik užtikrinusi, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gautų visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai.

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

7.1. pacientas, neturėdamas Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – LNSS įstaigos) gydytojo siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatyta papildomų sąlygų), savo iniciatyva kreipiasi dėl ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (konsultacijos, stacionarinio gydymo, procedūros, tyrimo ir pan.) suteikimo Įstaigą. Jei gydytojas

specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, toliau asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų bendra tvarka;

7.2. 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;

7.3. sudarytų tarpusavio sutarčių pagrindu, privačių įstaigų gydytojų siuntimu pacientams teikiamos paslaugos (gydytojų konsultacijos, procedūros, tyrimai ir kt.) su Įstaiga;

7.4. 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;

7.5. 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).

8. 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, odontologines ir kitas medžiagas, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui, vienkartinės priemones, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas;

9. Įstaigoje privaloma teikiant mokamas paslaugas:

9.1. užtikrinti, kad mokamos paslaugos būtų teikiamos tik šioje Tvarkoje nurodytomis sąlygomis;

9.2. prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti:

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

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

9.3. 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, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos);

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

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

9.4.2. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;

9.4.3. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data.

10. 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.

11. Mokamos paslaugos, suteiktos nesilaikant šioje Tvarkoje nustatytų reikalavimų, yra laikomos neteisėtai apmokėtomis, todėl už jas gautos lėšos privalo būti grąžinamos jas sumokėjusiam asmeniui.

12. Turi būti užtikrinta, kad pacientai būtų informuoti apie mokamų paslaugų teikimo tvarką ir galėtų naudotis mokamomis sveikatos priežiūros ir ne medicinos paslaugomis, kurios yra teikiamos Įstaigoje:

12.1. pacientams matomoje vietoje turi būti skelbiama ir nuolat atnaujinama mokamų paslaugų kainos ir apmokėjimo už jas tvarka. Suteikiant pacientui mokamą paslaugą, informuoti jį apie paslaugas ar naudojamų medžiagų bei kitų priemonių kainą, jeigu jos neįtrauktos į bendrą paslaugos kainą;

12.2. sudaryti galimybę pacientams susipažinti su kainynu ar jo dalimis;

12.3. užtikrinti (garantuoti) Įstaigoje teikiamų mokamų paslaugų kokybę.
