

PATVIRTINTA
Viešosios įstaigos Šilutės ligoninės
vyriausiojo gydytojo 2017 m. gruodžio 29 d.
įsakymu Nr. A1-93

MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS PASKIRTIS

1. Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka skirta reglamentuoti mokamų asmens sveikatos priežiūros bei kitų paslaugų, teikiamų viešojoje įstaigoje Šilutės ligoninėje (toliau – Ligoninė), teisėtumą bei informacijos pacientams apie mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarką pateikimą laiku.

II SKYRIUS TAIKYMO SRITIS

2. Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka taikoma visuose Ligoninės padaliniuose teikiant pacientams mokamas paslaugas.

3. Ligoninėje teikiamos mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos (atliekami tyrimai, medicininės procedūros, gydytojų specialistų konsultacijos, teikiamos stacionarinės slaugos paslaugos, teikiamos kitos pacientų pageidaujamos stacionarinės ar ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos) bei kitos mokamos paslaugos (medicininio transporto, medicininių dokumentų kopijavimo, palaikų saugojimo ir kt.).

III SKYRIUS SĄVOKOS

4. **Paslaugos teikėjas** – Ligoninės darbuotojas, kuris teikia mokamas paslaugas.

5. **Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos** – medicininės paslaugos, kurios teikiamos šioje tvarkoje nurodytais atvejais ir kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

5.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;

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

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

6. **Kitos mokamos paslaugos** – paslaugos, nepriskiriamos sveikatos priežiūros paslaugos, tačiau reikalingos jų teikimui užtikrinti.

7. **Pacientas** – asmuo, kuris naudojasi įstaigos teikiamomis paslaugomis.

8. **Apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu asmenys** (toliau – apdraustieji) – tai privalomuoju sveikatos draudimu apdrausti asmenys, kurie Sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka moka patys arba už kuriuos yra mokamos nustatyto dydžio įmokos.

9. **Būtinoji (pirmoji ir skubioji) medicinos pagalba** – teikiama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl būtiniosios pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“.

IV SKYRIUS

MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO ATVEJAI

10. Už Ligoninėje teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas mokama šiais atvejais:

10.1. pacientas, neturėdamas pirminės asmens sveikatos priežiūros ar kitos nacionalinei sistemai priklausančios įstaigos gydytojo siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatyta papildomų sąlygų), savo iniciatyva kreipiasi į Ligoninę dėl stacionarinės ar specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos suteikimo. Jei gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai (pvz. pacientui diagnozuota liga reikalaujanti tolesnio gydytojo specialisto gydymo) toliau asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų bendra tvarka (išskyrus pirminės asmens sveikatos priežiūros lygiui priklausančius tyrimus);

10.2. 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, tyrimus, procedūras;

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

10.4. pacientas nori gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ne eilės tvarka, o Ligoninė turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su TLK ir užtikrina, kad visi į nemokamų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai yra hospitalizuojami nustatytu laiku bei pacientas yra pasirašytinai supažindintas su jo teise ir galimybe gauti jas nemokamai eilės tvarka, nurodant konkrečią jo hospitalizavimo datą;

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

10.6. sudarytų sutarčių su fiziniais ir juridiniais asmenimis pagrindu, teikiamos mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, to fizinio ar juridinio asmens siunčiamiems pacientams arba šių įstaigų nedarbo metu;

10.7. Ligoninė yra išnaudojusi 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;

10.8. Ligoninėje teikiamos mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos užsienio piliečiams (ne Europos Sąjungos (toliau – ES) piliečiams, taip pat piliečiams, neturintiems ES šalių Europos sveikatos draudimo kortelės ar ES šalies narės vienos iš E formos (E110, E111, E11B, E, E114, E119) pažymos;

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

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

10.11. pacientas atvyksta gydytojo specialisto konsultacijai su negaliojančiu siuntimu (praėję daugiau nei 30 d. nuo šeimos gydytojo siuntimo išdavimo datos, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu pripažintas negaliojančia siuntimo forma Nr. 028-1/a);

10.12. teikiamos kitos medicininės ir nemedicininės paslaugos, patvirtintos Ligoninės vyriausiojo gydytojo ar įstaigos steigėjo įsakymais.

V SKYRIUS

MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA, APSKAITA IR APMOKĖJIMAS

11. Registratorius, bendrosios praktikos slaugytojas, gydytojas specialistas, ar kitas mokamą paslaugą teikiantis Ligoninės darbuotojas, prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, privalo:

11.1. 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 asmens sveikatos priežiūros paslaugos pasirinkimą medicinos dokumentuose patvirtintų parašu;

11.2. ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a) įklijuoti užpildytą nustatytos formos Paciento (jo atstovo) sutikimą dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo (1 priedas);

12. Gydytojas specialistas, teikiantis mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, medicininiuose dokumentuose įrašo:

12.1. gydymo stacionare ligos istorijoje (forma Nr. 003/a) ypatingų žymų grafoje;

12.2. asmens statistinėje kortelėje (forma Nr.066/a–LK) įrašo kasos čekio ar kvito numerį ir sumokėtą sumą;

12.3. ambulatorinio gydymo apskaitos kortelėje (forma Nr. 025/a-LK) apibraukia skaičių 5 – mokamas apsilankymas ir 30 grafoje paslaugos kodą.

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

14. Už mokamas paslaugas pacientas (ar jo įgaliotas fizinis ar juridinis asmuo) moka Ligoninės buhalterijoje arba registratūroje (kasos aparato įrengimo vietoje) pateikdamas Paciento (jo atstovo) sutikimą dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bei apmokėjimo lapą (1 priedas) arba Mokamų paslaugų apskaitos lapą (2 priedas), kurio pagrindu iš paciento priimami pinigai. Pinigus priėmęs asmuo Paciento (jo atstovo) sutikimo dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bei apmokėjimo lape antroje pusėje įrašo reikiamus duomenis, pacientui gražina sutikimo lapą, išduoda kasos čekį ar kitą apmokėjimą patvirtinantį dokumentą, o pacientui pageidaujant, išrašo sąskaitą – faktūrą.

15. Buhalterijos ar registratūros nedarbo metu (darbo dienomis I-IV po 16.30 val., V – po 15.30 val., poilsio ir švenčių dienomis) už suteiktas paslaugas pacientai moka Ligoninės Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje atsakingam darbuotojui, kur pacientams išduodami pinigų priėmimo kvitai.

16. Pacientas, gaudamas mokamą paslaugą, pateikia 14 ir 15 punktuose nurodytus dokumentus gydytojui specialistui, bendrosios praktikos slaugytojui ar kitam mokamą paslaugą teikiančiam Ligoninės darbuotojui.

17. Gydytojas specialistas, bendrosios praktikos slaugytojas ar kitas mokamą paslaugą teikiantis darbuotojas Paciento (jo atstovo) sutikimą dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bei apmokėjimo lapą įklijuoja į paciento medicininius dokumentus arba saugoma teisės aktų nustatyta tvarka.

VI SKYRIUS

MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO KONTROLĖ IR ATSAKOMYBĖ

18. Dėl mokamų paslaugų, suteiktų nesilaikant šioje tvarkoje nustatytų reikalavimų, yra sprendžiama teisės aktų nustatyta tvarka ir, jeigu jos pripažįstamos neteisėtai apmokėtomis, yra sprendžiama dėl gautų lėšų gražinimo jas sumokėjusiam asmeniui.

19. Ligoninės atsakingas darbuotojas į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą įveda informaciją apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

20. Mokamų paslaugų Ligoninėje teisėtumas ir pagrįstumas kontroliuojamas teisės aktų nustatyta tvarka.

21. Stacionariniuose padaliniuose pacientams matomoje ir lengvai prieinamoje vietoje turi būti pateikta informacija apie VšĮ Šilutės ligoninėje teikiamas nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir informacija apie galimas mokamas paslaugas, teikimo tvarką ir įkainius.

22. Už mokamų paslaugų teikimo procedūrų pažeidimus atsako padalinio, kuriame teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vadovas ar kiti už jų teikimą ir kontrolę atsakingi darbuotojai.

Viešosios įstaigos Šilutės ligoninės mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo
1 priedas

VIEŠOJI ĮSTAIGA ŠILUTĖS LIGONINĖ

Įstaigos kodas 277329430, Rusnės g. 1, LT-99185, Šilutė, tel. (8 441) 61 055, el.p. info@silutesligonine.lt

(skyriaus/ padalinio pavadinimas)

PACIENTO SUTIKIMAS DĖL MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO BEI APMOKĖJIMO

Pacientas (jo atstovas) _____
(vardas, pavardė, gimimo metai)

Esu informuotas apie paciento teisę ir galimybes įstaigoje gauti nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, sąrašą.

Paciento (jo atstovo) vardas, pavardė, parašas _____

Esu informuotas, kad mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios nėra kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų ir nepriskirtos būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms, taip pat kitas (nemedicininės) paslaugas apmoka patys pacientai arba už juos gali sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys bei savanoriško draudimo įstaigos. **Sutinku, kad man/mano atstovaujajam** būtų teikiamos mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios nėra kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų ir nepriskirtos būtinosios medicinos paslaugoms, ir kitos (nemedicininės) paslaugos, nes aš/mano atstovaujamas Lietuvos Respublikos teisės aktų atitinka bent vieną žemiau išvardintų sąlygų (pažymėti paslaugos teikimo pagrindą):

Paslaugos teikimo pagrindas											
<input type="checkbox"/>	Pacientas yra nenuolatinis Lietuvos Respublikos gyventojas, neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir neturintis ES kortelės ar sertifikato										
<input type="checkbox"/>	Pacientas nėra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas										
<input type="checkbox"/>	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.)										
<input type="checkbox"/>	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, tyrimus, procedūras										
<input type="checkbox"/>	Pacientas pageidauja gauti paslaugą ne eilės tvarka. Pacientas informuotas apie savo teises ir galimybes konkrečią paslaugą gauti įstaigoje nemokamai (<i>nurodomas paslaugos pavadinimas bei teikimo data</i>):										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Paslaugos pavadinimas</th> <th>Teikimo data</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Paslaugos pavadinimas	Teikimo data								
Paslaugos pavadinimas	Teikimo data										

Sutinku savo lėšomis apmokėti visas išlaidas, susijusias su man/ mano atstovaujamojam planuojamomis teikti žemiau nurodytomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, kurios nėra kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų, įstaigos nustatyta tvarka:

Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Kiekis	Kaina	Suma
Iš viso:				

Patvirtinu, kad šis sutikimas duotas, aiškia ir suprantama forma tinkamai informavus apie mokamų paslaugų teikimo sąlygas bei tvarka. Pasirašydamas šį sutikimą tinkamai ir galutinai ir neatšaukiamais išreiškiu savo (savo atstovaujamojo) valią, pilnai suvokiu savo veiksmus ir pasekmes:

(paciento (jo atstovo) vardas, pavardė, atstovavimo pagrindas, data, laikas, parašas)

Įstaigos darbuotojo, užpildžiusio formą, duomenys:

(vardas, pavardė, pareigos, formos užpildymo data)

Pildo kasininkas arba įstaigos darbuotojas, atsakingas už pinigų paėmimą.
Paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data:

Dokumento data	Pavadinimas	Numeris
	Kasos kvitas	
	Kasos pajamų orderis	
	Pinigų priėmimo kvitas	

Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo
2 priedas

MOKAMŲ PASLAUGŲ APSKAITOS LAPAS

Pavardė, vardas _____

Data _____

Mokamos paslaugos pavadinimas	Kiekis	Kaina	Suma

Sutinku apmokėti, vardas, pavardė, parašas _____
