

PATVIRTINTA

Viešosios įstaigos Šilutės ligoninės
vyriausiojo gydytojo 2017 m. gruodžio 29 d.
įsakymu Nr. A1-93
(Viešosios įstaigos Šilutės ligoninės
vyriausiojo gydytojo 2026 m. rugpjūčio 7 d.
įsakymu Nr. A1-55 redakcija)

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 tvarkos 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 ir kt.).

III SKYRIUS SAVOKOS

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. Europos Sąjungos ar kitos tarptautinės finansinės paramos lėšų.

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

7. **Pacientas** – asmuo, kuris naudojasi Ligoninės 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 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. kai Ligoninė turi galimybę suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su Valstybine ligonių kasa;

10.2. 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);

10.3. pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir pacientui pageidaujant gauti papildomas paslaugas, tyrimus, procedūras ar kitą didesnės apimties paslaugą, kuri nėra būtina pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti ir nėra apmokama PSDF biudžeto lėšomis;

10.4. 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;

10.5. pacientas nori gauti palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas ir jam teikiamos palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos viršija Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 4 d. įsakymu Nr. V-393 „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 29 punkte nustatytą paslaugos, kuri kompensuojama PSDF lėšomis, dienų (lovadienių) skaičių;

10.6. pacientas kreipiasi dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios yra įtrauktos į nustatytą tvarka patvirtintą mokamų paslaugų sąrašą;

10.7. 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;

10.8. kai pacientas, kuris nėra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvos Respublikoje ir neturi teisės į PSDF lėšomis apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas pagal Europos Sąjungos socialinės apsaugos koordinavimo reglamentus ar tarptautines sutartis, išskyrus būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas teisės aktų nustatytais atvejais.

10.9. kai pacientas neatitinka teisės aktuose nustatytų PSDF biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų gavimo sąlygų.

11. Už Ligoninėje teikiamas kitas paslaugas mokama, kai pacientas pasirenka Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2026 m. balandžio 15 d. įsakymo Nr. V-322 „Dėl nemedicininio aptarnavimo paslaugų sąrašo ir nemedicininio aptarnavimo paslaugų kainų apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“ 1.1 papunkčiu patvirtintame Nemedicininio aptarnavimo paslaugų sąraše nustatytas nemedicininio aptarnavimo paslaugas.

V SKYRIUS

MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA, APSKAITA IR APMOKĖJIMAS

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

12.1. 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, patvirtintų savo valią teisės aktų nustatyta forma, pasirašydamas popieriniame dokumente arba elektroninėmis priemonėmis;

12.2. pateikti užpildyti nustatytos formos Paciento valios pareiškimo dėl ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo formą ir (ar) Paciento sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo bei apmokėjimo formą, patvirtintą 2025 m. gruodžio 12 d. vyr. gydytojo 2025 m. gruodžio 12 d. įsakymu Nr.A1-108 „Dėl skaitmeninių pacientų informavimo ir sutikimo formų naudojimo“, išskyrus 12.3 papunktyje nustatytu atveju.

12.3. dėl 10.5 papunktyje nurodytų paslaugų pateikti užpildyti Prašymą dėl mokamų stacionariųjų palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų teikimo (1 priedas).

13. Gydytojas specialistas, teikiantis mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas į Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą (toliau – ESPBI IS) privalo įvesti informaciją apie suteiktas mokamas paslaugas. Jeigu buvo suteikta Sveikatos sistemos įstatymo 11 straipsnio 2 dalies 2 punkto b papunktyje nurodyta mokama paslauga, informacija apie šią paslaugą taip pat turi būti įvesta į Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą „Sveidra“ (toliau – „Sveidra“).

14. Teisininkas, prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, privalo pagal 12.3 papunktyje nurodytą prašymą užpildyti paslaugos teikimo sutartį (2 priedas) ir ją vadovaujantis nustatyta tvarka patalpinti į įstaigos dokumentų valdymo sistemą DBSIS.

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

16. Už mokamas paslaugas pacientas (ar jo įgaliotas fizinis ar juridinis asmuo) moka Ligoninės registratūroje (kasos aparato įrengimo vietoje) pagal 12.2 ir 12.3 papunkčiuose nurodytas užpildytas formas, kurių pagrindu iš paciento priimami pinigai. Pinigus priėmęs asmuo pacientui išduoda kasos čekį, kuriame nurodoma paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas, kaina, medicinos dokumento (ambulatorinės kortelės, gydymo stacionare istorijos ir pan.) numeris ir pacientui pageidaujant, išrašo sąskaitą – faktūrą.

17. Registratūros nedarbo metu (darbo dienomis I - V po 16.00 val., poilsio ir švenčių dienomis) už suteiktas paslaugas pacientai moka Ligoninės Priėmimo - skubios pagalbos skyriuje, kur pacientams išduodami tokie patys dokumentai nurodyti aprašo 16 punkte.

18. Pacientas, gaudamas mokamą paslaugą, pateikia išduotą kasos čekį informacijos įrašymui į informacinę sistemą mokamą paslaugą teikiančiam Ligoninės darbuotojui.

VI SKYRIUS

MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO KONTROLĖ IR ATSAKOMYBĖ

19. 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 grąžinimo jas sumokėjusiam asmeniui.

20. Gydytojas specialistas ir (ar) kitas darbuotojas pagal pareigybės aprašymą suveda medicininius duomenis ESPBI IS, o Ligoninės atsakingas darbuotojas (sveikatos statistikas) į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą įveda ir (ar) perduoda informaciją apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

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

22. Vadovo įsakymu patvirtinti Sveikatos sistemos įstatymo 11 straipsnio 2 dalies 2 punkto a ir b papunkčiuose nurodytų mokamų paslaugų sąrašai ir jų kainos, šis teikimo tvarkos aprašas, kuriame nurodyti mokamų paslaugų teikimo pagrindai, skelbiamas viešai interneto svetainėje www.silutesligonine.lt.

23. Skyriaus, padalinio vadovas privalo užtikrinti, kad ligoninės skyriuje, padalinyje būtų laikomasi Aprašo nuostatų.

Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo
1 priedas

(vardas, pavardė)

(adresas, elektroninis paštas, telefono numeris)

Viešosios įstaigos Šilutės ligoninės
Vyr. gydytojui

PRAŠYMAS
DĖL MOKAMŲ STACIONARINIŲ PALAIKOMOJO GYDYMO IR SLAUGOS PASLAUGŲ
TEIKIMO

20____-____-____
Šilutė

Pasibaigus Ligonių kasų iš PSDF biudžeto finansuojamų 120 dienų palaikomojo gydymo ir slaugos laikotarpiui, prašau suteikti pacientui (-ei) palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas VŠĮ Šilutės ligoninėje.

Pacientui (-ei) _____, _____, _____
(vardas, pavardė) (asmens kodas) (data)

nustatytas _____ balų Barthel indeksas, todėl jam (-ai) reikalingos nuolatinės kvalifikuotos palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos.

Mokamas palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas prašau teikti/pratęsti nuo _____ iki _____.

Su Sutarties dėl mokamų stacionarinių palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų teikimo sąlygomis esu susipažinęs (-usi), sutinku ją pasirašyti ir laiku mokėti už paslaugas po _____ Eur už dieną.

Aš esu informuotas (-a), kad VŠĮ Šilutės ligoninė – Duomenų valdytoja tvarko asmens duomenis (vardas, pavardė, telefono numeris, gyvenamosios vietos adresas, elektroninis paštas) būtų tvarkomi sutarties sudarymo ir vykdymo tikslais.

.....
(parašas)

.....
(vardas, pavardė)

SUDERINTA: _____
(pareigos, vardas, pavardė)