

MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA

I. Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos

1. Mokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, teikiamoms UAB Ignalinos sveikatos centre, priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:
 - 1.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų;
 - 1.2. PSDF biudžeto;
 - 1.3. valstybės, savivaldybių, įmonių ir kitų organizacijų sveikatos fondų bei lėšų, skiriamų sveikatos programoms finansuoti.
2. Už mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau - mokamos paslaugos), kurios suteikiamos UAB Ignalinos sveikatos centre, moka:
 - 2.1. patys pacientai arba už juos gali sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys;
 - 2.2. savanoriškojo sveikatos draudimo įstaigos.
3. Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos uždarnosios akcinės bendrovės Ignalinos sveikatos centre teikiamos šiais atvejais:
 - 3.1. draudžiamiesiems, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu ir užsieniečiams, pateikusiems prašymą suteikti jiems prieglobstį Lietuvos Respublikoje, užsieniečiams gavusiems laikinąją apsaugą Lietuvos Respublikoje, užsieniečiams, kuriems Lietuvos Respublikos įstatymo „Dėl užsieniečių teisinės padėties“ 40 straipsnio 1 dalies 8 punkte nurodytu pagrindu suteiktas leidimas laikinai gyventi Lietuvos Respublikoje, nelegaliai Lietuvos Respublikos sieną kirtusiems užsieniečiams, užsieniečiams, gyvenantiems užsienio šalyje, kurioje vyksta ginkluotas konfliktas, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas ir būtinas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių nesuteikus paciento sveikatos būklė galėtų pablogėti tiek, kad jam prireiktų skubiosios medicinos pagalbos paslaugų;
 - 3.2. pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka papildomas paslaugas. Prie papildomų priskiriamos šios paslaugos:
 - 3.2.1. kurias pasirenka pacientas ir jos nėra susijusios su pagrindinės ligos (diagnozuotos) gydymu, o priklauso kitam lydinčiam susirgimui (ligai) ir gali būti teikiamos tik leidus tuo metu pacientą gydančiam gydytojui;
 - 3.2.2. paslaugos, neįeinančios į šeimos gydytojo normą;

- 3.2.3. sutartyse su Teritorine ligonių kasa (toliau- TLK) nenumatytos paslaugos;
- 3.3. pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras. Šiuo atveju pacientas apmoka pasirinktų paslaugų, medžiagų tyrimų, vaistų, procedūrų kainų skirtumą.
- 3.4. teikiamos mokamos paslaugos, įrašytos į sveikatos apsaugos ministro patvirtinta mokamų paslaugų sąrašą (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymas 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).
- 3.5. užsienio piliečiams, jei tarptautinėse sutartyse nenurodyta kitokia sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka.
- 3.6. kai pacientui atliekami skiepai, neįtraukti į profilaktinių skiepų kalendorių.
- 3.7. teikiant odontologijos paslaugas:
- 3.7.1. gyventojai (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 išduotą atitinkamą pažymą), moka už plombines medžiagas, kitas odontologines medžiagas ir vienkartinės priemones, atsižvelgiant į šių medžiagų ir priemonių kiekį ir nustatytas kainas;
- 3.7.2. protezavimo paslaugos, kurios neapmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo.
- 3.7.3. Estetinis plombavimas.

II. Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos

4. Pirmosios medicinos pagalbos ir skubios medicinos pagalbos paslaugos, kurių sąrašas 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) yra teikiamos nuolatiniams šalies gyventojams (visiems Lietuvos Respublikos gyventojams, neatsižvelgiant į tai, ar jie apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu ir neatsižvelgiant į gyvenamąją vietą) ir yra nemokamos.

III. Apmokėjimo tvarka

5. Suteiktos mokamos paslaugos, apmokamos vadovaujantis UAB Ignalinos sveikatos centro direktoriaus įsakymais.
6. Prieš teikiant mokamą paslaugą, gydytojas/slaugytoja pasirašytinai informuoja pacientą apie teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti nemokamai.
7. Kiekvienu atveju, kai teikiama mokama paslauga, pacientas Asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a) savo parašu patvirtina, kad sutinka gauti šias paslaugas. Jei pacientas pageidauja

mokamos paslaugos, slaugytoja, dirbanti su šeimos gydytoju, užpildo „Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų lapą“, kuriame nurodo:

- a) paciento vardą ir pavardę;
- b) paciento kreipimosi datą;
- c) mokamų paslaugų pavadinimą ir kainą.

8. Pacientas užpildytą paslaugų lapą pateikia registratūros darbuotojai, susimoka į kasą už suteiktą paslaugą, registrorė duoda pacientui pasirašyti mokamų paslaugų lape. Pacientas gauna kasos aparato kvitą, pageidaujant buhalterijoje išrašoma sąskaita-faktūra. Pacientas gautą kvitą pateikia bendruomenės slaugytojai, kuri asmens sveikatos kortelėje įdėtiniame lape daro įrašą apie suteiktą apmokėtą paslaugą, įrašo kasos aparato kvito numerį ir datą.

9. Slaugytoja, po mokamos asmens sveikatos paslaugos suteikimo įveda informaciją į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą „Sveidra“.

10. Lėšų apskaita vykdoma vadovaujantis kasos darbo organizavimo ir kasos operacijų atlikimo ir įforminimo tvarka.

11. Jei ligonio sumokėta suma yra didesnė, negu jam priklauso mokėti už suteiktas paslaugas, skirtumas gražinamas, įforminant tai kasos išlaidų orderiu, kuriame nurodyta gavėjo vardas, pavardė, asmens kodas, asmens dokumento numeris.

12. Mokama paslauga pradedama teikti, už ją sumokėjus nustatytą kainą. Pradėjus teikti mokamą paslaugą, už ją sumokėta suma negražinama.

13. Jei pacientui (jo atstovui) pasirenkant mokamą paslaugą nėra galimybės numatyti reikalingos paslaugos sudėtingumo (apimties), mokama už paprasčiausią (mažiausios apimties) paslaugą numatytą kainą. Paslaugos teikimo metu paaiškėjus, jog tikslinga suteikti sudėtingesnę (didesnės apimties) paslaugą ir pacientui (jo atstovui) su tuo sutikus, pacientas (jo atstovas) informuojamas apie papildomai mokėtiną sumą ir suteikiama sudėtingesnė (didesnės apimties) paslauga. Apmokėtos ir sudėtingesnės (didesnės apimties) paslaugos kainų skirtumą pacientas (jo atstovas) sumoka po paslaugos suteikimo.

14. 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.

15. Informacija apie mokamas paslaugas teikiama įstaigos tinklalapyje www.iscentras.lt įstaigos skelbimų žurnale, registratūros telefonu tel. Nr. (8 386) 70181;70363;70546.

IV. Mokamų paslaugų teikimo tvarka

Paslaugos, neįeinančios į šeimos gydytojo normą

16. Laboratoriniai tyrimai nepriklausantys atlikti šeimos gydytojui, atliekami kitų įstaigų laboratorijose, į kurias transportuojami paciento ėmimai pagal sutartis su tomis laboratorijomis.

17. Šios paslaugos teikiamos gydančio gydytojo nukreipimu, supažindinus asmenį su tokių tyrimų atlikimo indikacijomis ir galimybes tyrimą atlikti nemokamai. Gydytojas asmens sveikatos istorijoje įrašo atliekamos paslaugos pavadinimą. Slaugytojas užpildo siuntimą paslaugai atlikti ir nukreipia pacientą į kasą susimokėti pagal įstaigoje patvirtintą kainyną. Ėminiai tyrimams atliekami tik pateikus apmokėjimo kvitą.

Privalomi mokami profilaktiniai sveikatos tikrinimai

18. Tai privalomi profilaktiniai patikrinimai, reglamentuoti sveikatos apsaugos ministro 2000 gegužės 3.1 d. įsakymu Nr. 301 (Žin., 2000, Nr. 47-1365) ir vėlesniais pakeitimais (dirbančiųjų profesinės rizikos sąlygomis ar norinčių įsidarbinti, vairuotojų, asmenų norinčių įsigyti civilinį ginklą ir kt.).

19. Už profilaktinius patikrinimus pacientas pats moka įstaigos kasoje pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir direktoriaus įsakymais patvirtintas kainas arba už paslaugą moka darbdavys, bei kiti fiziniai ir juridiniai asmenys.

Paslaugos, atliekamos be gydytojo nukreipimo

20. Asmeniui pageidaujant be gydytojo siuntimo gali būti atliekami laboratoriniai tyrimai ir kt. paslaugos. Šios paslaugos gali būti atliekamos visiems asmenims (ir neprirašytiems mūsų įstaigoje). Pacientas kreipiasi tiesiogiai į registratūrą, kur jam užpildomas siuntimas tyrimui atlikti ir mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų lapas. Daromi visi būtini įrašai asmens sveikatos kortelėje (forma Nr. 025/a). Vėliau jam atliekama paslauga.

21. Pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras. Šiuo atveju pacientas apmoka pasirinktų paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, procedūrų kainų skirtumą.

Odontologinės paslaugos

22. Pacientas (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 išduotą atitinkamą pažymą), moka už naudojamas plombines medžiagas, kitas odontologinės medžiagas ir vienkartinės priemonės, dantų protezavimą (jeigu neapmokama iš PSDF pagal įstaigoje patvirtintą kainyną).
