

## **VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS KYBARTŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS**

### **I SKYRIUS BENDROS NUOSTATOS**

1. Viešosios įstaigos Kybartų pirminės sveikatos priežiūros centro mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarką viešojoje įstaigos Kybartų pirminės sveikatos priežiūros centre (toliau – Centras).

2. Aprašas parengtas vadovaujantis šiais teisės aktais:

2.1. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymu;

2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 „Dėl valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainyno patvirtinimo“ patvirtintu Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybinėse ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainynu Nr. 11-96-2 ir šio kainyno pakeitimais.

2.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ ir šio įsakymo pakeitimais.

2.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ ir šio įsakymo pakeitimais.

2.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 6 d. įsakymu Nr. 711 „Dėl LNSS vykdomųjų subjektų tarpusavio atsiskaitymų už pagal sutartis suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas“;

2.6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės 20 d. įsakymu Nr. V-506 „Dėl rašytinės informacijos, įskaitant ir konfidencialią, apie pacientą ir jam suteiktas paslaugas teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

2.7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583 „Dėl Gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos“;

2.8. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2002 m. gruodžio 6 d. įsakymu Nr. 110 „Dėl Kompensuojamųjų vaistų pasų ir gydytojo tapatybę patvirtinančių lipdukų išdavimo, saugojimo, apskaitos, naudojimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“.

3. Mokamų paslaugų sąrašas ir šių paslaugų kainos tvirtinamos Savivaldybės tarybos sprendimais, Sveikatos apsaugos ministro ir Centro vyriausiojo gydytojo įsakymais.

4. Aprašu privalo vadovautis visi Centro sveikatos priežiūros specialistai, teikiantys mokamas paslaugas, pacientai ir kiti fiziniai ar juridiniai asmenys (darbdaviai, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos ar kt.

### **II SKYRIUS INFORMACIJA APIE MOKAMAS PASLAUGAS**

5. Mokamoms paslaugoms, priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

- 5.1. valstybės ir savivaldybės biudžetų lėšų;
- 5.2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų;
- 5.3. valstybės, savivaldybės, įmonių ir kitų organizacijų sveikatos fondų bei lėšų, skirtų sveikatos programoms finansuoti.

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

7. Draudžiamiesiems, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, suteiktos paslaugos, išskyrus būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas, yra mokamos.

8. Centre teikiamos šios mokamos paslaugos:

8.1. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos:

8.1.1. paciento priėmimas ir konsultavimas;

8.1.2. funkcinės diagnostikos tyrimai (EKG užrašymas)

8.1.3. laboratoriniai tyrimai (skirti paciento pageidavimu arba tyrimai, neįeinantys į pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą);

8.1.4. medicininės procedūros / manipuliacijos;

8.1.5. skiepai, neįtraukti į profilaktinių skiepimų kalendorių;

8.1.6. odontologijos ir burnos higienos paslaugos;

8.1.7. fiziooterapinės procedūros.

8.2. Privalomi profilaktiniai sveikatos tikrinimai.

8.3. Nemedicininės paslaugos (pažymų išdavimas, kai tai nėra susiję su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, dokumentų kopijavimas, spausdinimas, kompensuojamųjų vaistų pasų išdavimas ir kt.).

9. Mokamas asmens sveikatos paslaugas, tyrimus ir procedūras Centras gali teikti tik užtikrinęs, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gautų visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai.

10. Už Centre teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtiniosios medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu moka šiais atvejais:

10.1. pacientas, nėra prisirašęs prie Centro gydytojų, o paslauga nepriskiriama būtinajai medicinos pagalbai.

10.2. pacientas nėra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, o paslauga nepriskiriama būtinajai medicinos pagalbai.;

10.3. pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtiną paslaugas, tyrimus, procedūras;

10.4. pacientas pageidauja gauti paslaugą, už kurią nėra apmokama iš PSDF biudžeto lėšų (kompensuojamųjų vaistų pasų išdavimas, asmens įrašymas į Centro sąrašus, rašytinė informacijos, kuri nesusijusi su siuntimais tyrimams arba konsultacijoms, teikimas, skiepijimas vakcina, ne pagal profilaktinį skiepimų kalendorių, privalomi profilaktiniai patikrinimai dirbant, dalis odontologijos paslaugų kainos).

10.5. pacientas pageidauja gauti paslaugas, kurios Sveikatos apsaugos ministro įsakymu (-ais) priskirtos prie mokamų paslaugų.

11. Centre 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 priemonės, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas .

12. Jeigu pacientas nėra nuolatinis Lietuvos Respublikos gyventojas ar užsienietis ir nepateikė Europos sveikatos draudimo kortelės S2 arba E112 formos, jis moka ir už būtinąją medicinos pagalbą.

13. Mokamų paslaugų teikimo tvarka ir kainos skelbiamos Centro interneto svetainėje [www.kybartupspc.lt](http://www.kybartupspc.lt) ir informacinėse lentose. Su mokamų paslaugų teikimo tvarka ir paslauga

kainomis pacientai taip pat gali susipažinti Centro registratūroje, gydytojų kabinetuose, klinikinėje laboratorijoje, ambulatorijose, medicinos punktuose.

### **III SKYRIUS**

#### **MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR ATSISKAITYMO TVARKA**

14. Centro darbuotojai, teikiantys mokamas paslaugas, užtikrina pacientų informavimą apie mokamų paslaugų teikimo tvarką, informaciją apie mokamų paslaugų kainas ir apmokėjimo už jas tvarką.

15. Šeimos (vidaus ligų, vaikų ligų ir kt.) gydytojas, medicinos registratorius, ar kitas mokamą paslaugą teikiantis Centro darbuotojas, prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti:

15.1. pasirašytinai jį (arba paciento atstovą) informuoja apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti Centre nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į mokamų paslaugų sąrašą, patvirtintą sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

15.2. asmens sveikatos istorijoje F 025/a nurodo mokamos paslaugos pavadinimą ir užpildo Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaitos lapą (toliau – Apskaitos lapas) (1 priedas), nurodydamas paciento vardą, pavardę, kreipimosi datą, pageidaujamos gauti mokamos paslaugos pavadinimą ir jos teikimo pagrindą bei kainą. Apskaitos lape pasirašo pacientas (ar paciento atstovas) ir paslaugą teikiantis darbuotojas.

15.3. įveda į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą informaciją apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

15.4. nukreipia pacientą (ar paciento atstovą) susimokėti už pageidaujamą gauti paslaugą į Centro (ambulatorijos) registratūrą arba pacientas (ar paciento atstovas) moka: klinikinėje laboratorijoje, gydytojo odontologo, gydytojo akušerio-ginekologo kabinete, ambulatorijose, medicinos punktuose. Nurodant grįžti ar nuvykti į atitinkamą kabinetą ar pas specialistą;

16. Darbuotojas, kuriam pavesta priimti pinigus už mokamas paslaugas Apskaitos lape įrašo pinigų priėmimo kvito numerį, datą, įmokėtų pinigų sumą ir pasirašo. Pinigų priėmimo kvitą atiduoda pacientui.

17. Pacientui (ar jo atstovui) pageidaujant, kad už paslaugas būtų išrašyta sąskaita-faktūra, jis su apmokėjimą įrodančiu dokumentu kreipiasi į Centro vyriausiąjį buhalterį.

18. Pinigus darbuotojai, kuriems pavesta priimti pinigus už mokamas paslaugas, perduoda vyriausiajam buhalteriu. Pinigų priėmimo kvitai saugomi vyriausiojo buhalterio kabinete.

19. Centro (ambulatorijos) registratūroje, ambulatorijose, medicinos punktuose, klinikinėje laboratorijoje, odontologiniame ir akušerio-ginekologo kabinetuose pildomi Mokamų paslaugų žurnalai.

20. Tyrimai, atliekami pagal paciento pageidavimą, be gydytojo siuntimo yra mokami. Medicininiuose dokumentuose apie šiuos tyrimus įrašų daryti nereikia.

21. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaitos lapas saugomas asmens sveikatos istorijoje F 025/a.

22. Neatlikus paslaugų, už paslaugą sumokėti pinigai pacientui yra grąžinami. Pacientas, pageidaujantis susigrąžinti pinigus, privalo Centro vyriausiajam gydytojui pateikti prašymą su gydančio gydytojo patvirtinimu, jog paslauga nebuvo suteikta, bei pinigų priėmimo kvitą.

23. Vyriausiasis buhalteris vykdo suteiktų mokamų paslaugų apskaitą.

24. Kiekvieno mėnesio paskutinę darbo dieną vyriausiasis buhalteris surinktus pinigus įneša į Centro banko sąskaitą.

## **IV SKYRIUS**

### **MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO KONTROLĖ IR ATSAKOMYBĖ**

25. Centre teikiamos mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos tik Apraše nurodytomis sąlygomis.

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

27. Atsakomybė dėl mokamų paslaugų teikimo:

27.1. Vyriausiasis gydytojas atsako už savalaikį informacijos pateikimą pacientams apie mokamų paslaugų teikimo tvarką bei įvykusius pasikeitimus;

27.2. vyriausiasis slaugytojas – už savalaikį informacijos pateikimą vyriausiajam gydytojui apie mokamų paslaugų teikimo tvarkos reglamentavimo ir paslaugų įkainių pasikeitimus;

27.3. sveikatos statistikas – už savalaikę vaizdinę informaciją informacinėse lentose ir interneto svetainėje;

27.4. kabinetų gydytojai ir slaugytojai (odontologo padėjėjas, akušeris) – už tinkamos informacijos suteikimą pacientui, dokumentacijos užpildymą, teikiamos paslaugos kokybę ir informacijos perdavimą atsakingiems asmenims;

27.5. medicinos registраторiai – už tinkamos informacijos surinkimą ir pateikimą pacientui, kuris kreipiasi į Centrą dėl mokamų sveikatos priežiūros paslaugų bei tinkamą reikalingos dokumentacijos įforminimą;

27.6. darbuotojas, kuriam pavesta priimti pinigus – už informacijos suteikimą pacientams ir pinigų tinkamą surinkimą.

27.7. vyriausiasis buhalteris – už paslaugų, kurios nėra įtrauktos į Sveikatos apsaugos ministro patvirtintą kainyną, kainų paskaičiavimą ir teikiamų mokamų paslaugų apskaitą

## **V SKYRIUS**

### **BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

28. Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos tik pacientui ar jo atstovui sutikus.

29. Už mokamų paslaugų teikimo procedūrų pažeidimus atsako paslaugą paskyręs ir ją suteikęs specialistas:

30. Informacija apie teikiamas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas privaloma visuose Centro padaliniuose;

31. Mokamų paslaugų kainos skelbiamos Centro informacinėse lentose bei interneto svetainėje [www.kybartupspc.lt](http://www.kybartupspc.lt) .

## MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APSKAITOS LAPAS

1. Paciento (-ės) (Atstovo (-ės)) vardas, pavardė.....
2. Adresas.....
3. Paciento kreipimosi į Centrą, (ambulatoriją, medicinos punktą) data.....
5. Šeimos gydytojo vardas, pavardė.....

**Esu informuotas**, kad **mokamas** asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nėra kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) ir nepriskirtos būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms, taip pat kitas (nemedicines) paslaugas apmoka patys pacientai arba už juos gali sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys bei savanoriškojo draudimo įstaigos.

**Sutinku**, kad man/mano atstovaujama 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 nustatyta tvarka atitinka bent vieną iš žemiau išvardintų sąlygų (pažymėti paslaugos teikimo pagrindą):

### Mokamos paslaugos teikimo pagrindas

1. Pacientas, nėra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, o paslauga nepriskiriama būtinajai medicinos pagalbai.
2. Pacientas, nėra prisirašęs prie Centro gydytojų, o paslauga nepriskiriama būtinajai medicinos pagalbai.
3. 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 (pvz. fizioterapinės procedūros ir kt.)
4. Pacientas pageidauja gauti paslaugą, už kurią nėra apmokama iš PSDF biudžeto lėšų (tyrimai, kompensuojamųjų vaistų pasų išdavimas, asmens įrašymas į Centro sąrašus, rašytinės informacijos, kuri nesusijusi su siuntimais tyrimams arba konsultacijoms, teikimas, skiepijimas vakcina, ne pagal profilaktinių skiepijimų kalendorių, privalomi profilaktiniai patikrinimai, dalis odontologijos paslaugų kainos ir pan.).
5. Pacientas nėra nuolatinis Lietuvos Respublikos gyventojas ar užsienietis ir nepateikė Europos sveikatos draudimo kortelės ar E formos pažymos (mokama ir už būtinąją medicinos pagalbą).

**Mokamų paslaugų poliklinikoje (ambulatorijoje) sąrašas**  
(pildo paslaugą skyres specialistas)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Pinigų už mokamas paslaugas suma**  
(pildo pinigus priėmęs darbuotojas)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Viso.....Eur

Pinigų priėmimo kvito numeris, data: .....

**Sutinku** savo lėšomis apmokėti visas išlaidas, susijusias su man/mano atstovaujama planuojamomis teikti aukščiau nurodytomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, kurios nėra kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų, Centre nustatyta tvarka, ir apmokėti aukščiau nurodytą sumą.

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

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

Paslaugą skyres specialistas vardas, pavardė, parašas.....