



VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS RESPUBLIKINĖS PANEVĖŽIO LIGONINĖS
DIREKTORIUS

ĮSAKYMAS

DĖL MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIAMŲ
VŠĮ RESPUBLIKINĖJE PANEVĖŽIO LIGONINĖJE TVARKOS

2014 m. lapkričio 3 d. Nr. *4-493*
Panevėžys

Teisę gauti valstybės laiduojamas (nemokamas) asmens sveikatos priežiūros paslaugas turi privalomuoju sveikatos draudimu drausti Lietuvos Respublikos, kitų valstybių piliečiai ir asmenys be pilietybės, nuolat gyvenantys Lietuvoje (deklaravę savo gyvenamąją vietą Lietuvoje ar turintys leidimą nuolat gyventi Lietuvoje) ir pateikę LNSS įstaigoje dirbančio gydytojo siuntimą. Būtinoji medicinos pagalba teikiama nemokamai visiems Lietuvos nuolatiniais gyventojams nepriklausomai nuo jų draustumo privalomuoju sveikatos draudimu.

I. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bendros nuostatos.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 11 str. 2 d. 2 p., Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 3 str. 1 d. 1-4 punktais, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999-07-30 įsakymu Nr. 357 "Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos" (2014-07-11 įsakymo Nr. V-794 redakcija) įstaigoje teikiamos mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.

Mokamoms paslaugoms priskiriamos paslaugos, kurių teikimo išlaidos neapmokamos privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ir savivaldybių biudžeto lėšomis.

Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos šiais atvejais:

1. Paslauga įtraukta į LR SAM 1999-07-30 įsakymu Nr. V-357 "Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos" (2014-07-11 įsakymo Nr. V-794 redakcija) patvirtintą mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą;
2. Pacientas nedraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir suteikta paslauga nepriskiriama būtinajai pagalbai, kaip ji apibūdinama LR SAM 2004-04-08 įsakyme Nr. V-208 "Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos ir Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo".
3. Pacientas nėra nuolatinis Lietuvos gyventojas.
4. Pacientas kreipiasi neturėdamas LNSS įstaigoje dirbančio gydytojo siuntimo. Atvejais, kai pacientas yra draustas privalomuoju sveikatos draudimu ir gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, tolesnio gydymo išlaidos apmokamos iš PSDF biudžeto.
5. Paciento pageidavimu, leidus gydančiam gydytojui, teikiamos papildomos paslaugos, kurios nesusijusios su pagrindinės ligos gydymu.
6. Pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka ir įstaiga turi galimybę suteikti daugiau paslaugų negu numatyta sutartyje su teritorine ligonių kasa.



6.1. Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos užtikrinus, kad šias paslaugas, apmokamas PSDF biudžeto lėšomis, nustatytą dieną gautų visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai.

II. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka.

7. Skyriaus vedėjai ir/ar gydantis gydytojas, prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti privalo:

7.1. pacientą arba paciento atstovą informuoti apie teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti įstaigoje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų paslaugų sąrašą ;

7.2. užtikrinti, kad pacientas mokamos paslaugos pasirinkimą patvirtintų parašu, patvirtintoje formoje „Paciento (Paciento atstovo) sutikimas“ (pridedama);

7.2.1. pacientui, nedraustam privalomuoju sveikatos draudimu, ir/ar ne Lietuvos piliečiui, teikiant stacionarines paslaugas, surašyti Sutartį „Dėl sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo“ (pridedama).

8. Paciento parašu patvirtintas sutikimas ir/ar sutartis stacionarinei paslaugai yra įdėtiniai lapai asmens gydymo kortelėje F-025/a ar F-025/a-LK, ar gydymo stacionare istorijoje F-003/a.

9. Teikiant mokamas medicinines paslaugas pacientas neįgyja pirmumo prieš kitus pacientus, paslauga teikiama bendrąja tvarka.

9.1. Teikiant medicinines paslaugas pacientui ne eilės tvarka, tai atliekama atskiru, su gydančiu gydytoju ir/ar skyriaus vedėju suderintu, laiku.

10. Medicininiuose dokumentuose gydantis gydytojas atlieka įrašus:

- suteiktos medicininės paslaugos pavadinimą, jos teikimo pagrindimą;
- paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numerį ir datą.

11. Atsiskaitymas už mokamas paslaugas galimas: pervedant pinigus į spec.lėšų sąskaitą Nr. LT91 7300 0100 0238 2969 "Swedbank", AB, kodas 73000, sumokant grynais, arba atsiskaitant kortele. Gryniesiems pinigais už mokamas medicinines paslaugas priimami **stacionaro ir Konsultacijų poliklinikos kasose bei Infekcinių ligų klinikoje**. Po darbo valandų, išvežimais ir švenčių dienomis **Priėmimo – skubiosios pagalbos, Akušerijos, Radiologijos** skyriuose, gryniesiems pinigais už mokamas medicinines paslaugas priimami pildant pinigų priėmimo kvitus. Atsakingais už grynųjų pinigų paėmimą teikiant mokamas paslaugas patvirtinti atskiru direktoriaus įsakymu.

12. Buhalterijos darbuotojos ir medicinos personalo atstovai, atsakingi už grynųjų pinigų paėmimą, teikiant mokamas paslaugas, kasos kvituose ir grynųjų pinigų priėmimo kvituose, sąskaitose nurodo paslaugos teikimo datą, paslaugos, už kurią mokame, pavadinimą (paslaugos kodas), asmens ambulatorinės kortelės, gydymo stacionare istorijos numerį. Jeigu minėtos informacijos mokėjimo dokumentuose nurodyti nėra galimybės, ji turi būti nurodyta sąskaitoje, kuri atiduodama pacientui.

13. Mokamų paslaugų kainos nurodytos Direktorius 2014m. rugpjūčio 21 d. įsakyme Nr.K4-401 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų tvirtinimo“.

14. Teikiant stacionarines ir ambulatorines medicinines paslaugas nedraustiems privalomuoju draudimu, nurodytiems šio įsakymo I-mos dalies 1-6 punktuose pacientai už mokamas paslaugas apmoka direktoriaus įsakymu patvirtintomis kainomis. Šio įsakymo I-mos dalies 2 – 3 punktuose nurodytiems asmenims sąskaitos už stacionarines ir dienos chirurgijos medicinines paslaugas išrašomos LR SAM 20111 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. V-1118 „Dėl giminingų diagnozių sąrašo ir normatyvinės gydymo trukmės ir kainų koeficientų pagal giminingų diagnozių grupes sąrašo bei bazinės aktyviojo gydymo atvejo (gydymo etapo) kainos šiam gydymui priskiriamų paslaugų bazinėms kainoms nustatymo patvirtinimo“, prilyginus balo vertę 1 Lt. Nuo 2015 m. sausio 1 d. prilyginant 1 balą – 1 eurui.

15. Mokamų paslaugų priimtinumą ir prieinamumą organizuoja ir kontroliuoja klinikų ir KP vedėjai pagal kuriojamas sritis.

16. Finansinę mokamų paslaugų kontrolę atlieka vyriausiasis buhalteris .

17. Pacientų skundai ir pareiškimai, dėl mokamų paslaugų teikimo pažeidimų, registruojami ir tiriami direktoriaus nustatyta tvarka. Skundų/pareiškimų tyrimą atlieka vidaus medicininio audito skyrius.

18. Apmokėjimai personalui už suteiktas papildomas mokamas paslaugas nustatomi, įvertinus ketvirtinius finansinius rezultatus, ir skiriami atskiru direktoriaus įsakymu.

19. Medicinos statistikos skyriaus vedėja kontroliuoja mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų registravimą ir įvedimą į ligoninės informacinę sistemą tvarką.

20. Mokamos paslaugos, suteiktos nesilaikant šioje Tvarkoje nustatytos tvarkos, yra laikomos neteisėtai apmokėtomis, todėl už jas gautos lėšos privalo būti gražinamos jas sumokėjusiam asmeniui.

21. Už mokamų paslaugų teikimo procedūrų pažeidimus atsako klinikų vedėjai pagal kuriojamą sritį ir Konsultacijų poliklinikos vedėja.

22. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę Direktoriaus pavaduotojui valdymui ir ekonomikai Rolandui Tatoriui.

Direktorius



Ivanas Dorošas