

PATVIRTINTA

VšĮ Raseinių pirminės sveikatos priežiūros centro 2014 m. spalio 29 d. direktoriaus įsakymu Nr. A1-77

MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA VŠĮ RASEINIŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRE

1. VšĮ Raseinių PSPC (toliau – Centre) mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir apmokėjimas už jas pagrindžiamas vadovaujantis šiais teisės aktais:

1.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 11 d. įsakymu Nr. V-794 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymo 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;

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

1.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1996 m. kovo 21 d. įsakymu Nr. 164 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainyno ir vieno balo kainos patvirtinimo“ (Žin., 1996, Nr. 35-891), Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1996 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 „Dėl valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainyno patvirtinimo“ (Žin., 1996, Nr.35-892), Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2000 gegužės 31 d. įsakymu Nr.301 (Žin., 2000, Nr. 47-1365) bei vėliau patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos kainynų pakeitimais ir Centro direktoriaus įsakymais.

2. Mokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, teikiamoms VšĮ Raseinių PSPC, priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

- a) valstybės ir Raseinių savivaldybių biudžetų lėšų;
- b) Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau-PSDF) biudžeto lėšų;
- c) valstybės, savivaldybių, įmonių ir kitų organizacijų sveikatos fondų bei lėšų, skirtų sveikatos programoms finansuoti.

3. Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos (išskyrus būtiniosios pagalbos paslaugas) teikiamos poliklinikoje - poliklinikos darbo metu ir ambulatorijose – ambulatorijų darbo metu:

3.1. pacientams, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu ir kreipiasi dėl paslaugų suteikimo;

3.2. paciento nėra įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašuose;

3.3. pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto apmokamas paslaugas ir leidus gydančiam gydytojui, savo iniciatyva pageidauja gauti papildomas paslaugas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinai paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemonės, procedūras;

3.4. pacientas, turintis teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva, leidus gydančiam gydytojui, pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras. Šiuo atveju jis apmoka pasirinktų medžiagų, paslaugų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų kainų ir nemokamų medžiagų, paslaugų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų jų faktinių ir bazinių kainų skirtumą Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka;

3.5. kai pacientui atliekami skiepai, neįtraukti į profilaktinių skiepų kalendorių;

3.6. kai Europos Sąjungos (toliau – ES) šalių piliečiams ir ne ES šalių piliečiams, nepateikusiems asmens dokumento, ESD kortelės ar E formos pažymos;

3.7. kai pacientas kreipėsi dėl paslaugų, kurios priskirtos prie mokamų paslaugų pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ar Valstybinės ligonių kasos direktoriaus įsakymus.

4. Teikiamos nemedicininio profilio paslaugos: kopijavimo paslaugos, įvairios rašytinės informacijos paslaugos pagal pacientų prašymus, kurios nesusijusios su siuntimais tyrimams arba konsultacijoms;

5. Teikiant odontologinės priežiūros paslaugas, apdraustieji (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 atitinkamą savivaldybės, kurios teritorijoje gyvena, socialinės paramos skyriaus išduotą pažymą), moka už plombines medžiagas, kitas odontologines medžiagas ir vienkartinės priemonės, atsižvelgiant į šių medžiagų ir priemonių kiekį ir galiojančias kainas.

6. Sveikatos apsaugos ministerijos numatyti įkainiai : už kompensuojamųjų vaistų pasų (toliau – KVP) išdavimą (lėšos pervedamos Ligonii kasoms), kai gražinami ar negražinami senieji KVP, už asmens įrašymą į įstaigos sąrašus.

7. Kiekvienu atveju, pacientas ar jo įgaliotas asmuo, mokamos paslaugos pasirinkimą medicinos dokumentuose patvirtina parašu. Pinigus už suteiktas paslaugas asmuo sumoka registratūroje ir gauna kasos aparato kvitą arba ambulatorijose ir gauna pinigų priėmimo kvitą, pacientui pageidaujant – išrašoma sąskaita-faktūra. Jeigu už pacientą moka kiti fiziniai ar juridiniai asmenys (darbdaviai, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios

įstaigos ar kt.), yra sudaromos sutartys, išrašomos sąskaitos faktūros ir gali atsiskaityti į įstaigos kasą ar bankiniu pavedimu.

8. Medicinos dokumentuose turi būti įdėtinis lapas su apmokėtų paslaugų sąrašu, kuriame nurodoma: paciento patvirtintas parašu sutikimas (prašymas) dėl mokamų paslaugų teikimo, suteiktos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas, paslaugos teikimo faktą patvirtinančio dokumento (kasos aparato kvito ar pinigų priėmimo kvito) numeris ir data.

9. Mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentuose (kasos aparato kvituose, pinigų priėmimo kvituose ar sąskaitose) nurodoma paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas, medicinos dokumento (ambulatorinės kortelės) numeris.

10. Teikiant mokamas paslaugas, į Privalomo sveikatos draudimo informacinę sistemą įvedama informacija apie suteiktas asmens sveikatos paslaugas.

11. Jei mokama paslauga teikiama prie įstaigos neprirašytam asmeniui, informaciją suveda paslaugą teikiantis gydytojas.

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

13. Neatlikus paslaugos ir pacientui pageidaujant grąžinti sumokėtus pinigus, būtinas paciento prašymas ir sveikatos priežiūros specialisto patvirtinimas, jog paslauga neatlikta. Visa tai turi būti pažymėta paciento medicininėje dokumentacijoje.

14. Mokamų paslaugų teikimo tvarka bei mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainoraštis skelbiami įstaigos tinklalapyje www.raseiniupspc.lt ir įstaigos skelbimų lentose.
