

PATVIRTINTA  
VŠĮ Elektrėnų pirminės sveikatos  
priežiūros centro direktoriaus  
2014 m. spalio 31 d. įsakymu Nr. B-24/14

## **MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA VŠĮ ELEKTRĖNŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRE**

1. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, nurodytos Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“, 1 punkte, išskyrus Profilaktinių sveikatos tikrinimų rūšių ir apmokėjimo tvarkos (1 priedas), patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“, 4 ir 5 punktuose nurodytus profilaktinius sveikatos tikrinimus, prie VŠĮ Elektrėnų pirminės sveikatos priežiūros centro (toliau – Elektrėnų PSPC) prisirašiusiems gyventojams teikiamos nemokamai.

2. Elektrėnų PSPC mokamos asmens sveikatos paslaugos teikiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos (toliau LR) sveikatos apsaugos ministro (toliau SAM) 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“.

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

3.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;

3.2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų;

3.3. valstybės, savivaldybių, įmonių ir kitų organizacijų sveikatos fondų bei lėšų, skirtų sveikatos programoms finansuoti.

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

5. Draudžiamiesiems, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, teikiamos paslaugos, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas, kurių sąrašas patvirtintas LR SAM 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl būtinosios medicinos pagalbos ir būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“, yra mokamos.

6. Už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu moka šiais atvejais:

6.1. pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiajam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinai paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras;

6.2. pacientas pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Prie brangiau kainuojančių asmens sveikatos priežiūros paslaugų priskiriami atvejai, kai pacientas savo iniciatyva, leidus gydančiajam gydytojui, pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, tyrimus, vaistus, medicinos pagalbos priemones, procedūras. Šiuo atveju pacientas apmoka pasirinktų paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų kainų ir nemokamų paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų kainų skirtumą. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

7. 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 pagal įstaigoje patvirtintą kainyną.

8. Pinigus už suteiktas paslaugas pagal Elektrėnų PSPC direktoriaus įsakymu patvirtintą kainyną asmuo sumoka į įstaigos kasą informacijos kabinete, išskyrus odontologines paslaugas (už jas mokama odontologijos kabinete) ir gauna kasos aparato kvitą, pacientui pageidaujant – išrašoma sąskaita-faktūra.

9. Lėšų apskaita vykdoma vadovaujantis kasos darbo organizavimo ir kasos operacijų atlikimo ir įforminimo tvarka. Pajamos, gautos už mokamas paslaugas, apskaitomos atskiroje sąskaitoje.

10. 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.

11. Mokama paslauga (išskyrus odontologo teikiamą paslaugą) pradedama teikti, už ją sumokėjus nustatytą kainą. Pradėjus teikti mokamą paslaugą, už ją sumokėta suma negražinama.

12. 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.

13. Prieš teikiant pacientui mokamą paslaugą, privaloma pasirašytinai jį (arba paciento atstovą) informuoti apie paciento teisę ir galimybes paslaugą gauti nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų paslaugų sąrašą.

14. Kiekvienu atveju, kai už paslaugas prašoma susimokėti, pacientas (arba jo atstovas) Asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a ar Nr. 025-112/a) savo parašu patvirtina, kad sutinka gauti šias paslaugas.

15. Formoje Nr.025/a ir Nr.025-112/a įdedamas įdėtinis lapas su apmokėtų paslaugų sąrašu, kuriame nurodoma:

15.1 suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;

15.2. paciento patvirtintas parašu sutikimas dėl mokamų paslaugų teikimo;

15.3. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data.

16. Mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentuose (kasos kvituose, sąskaitose ir pan.) turi būtų nurodyta paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas, paciento v. pavardė, paslaugos kaina ir bendra suma..

17. Teikiamos nemedicininio profilio mokamos paslaugos:

17.1 kopijavimo paslaugos, įvairios rašytinės informacijos paslaugos pagal pacientų prašymus.

17.2. kompensuojamųjų vaistų paso keitimas ir paciento įrašymas į įstaigos sąrašus pagal Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytus įkainius.

18. Mokamos paslaugos, suteiktos nesilaikant šioje Tvarkoje nustatytų reikalavimų, yra laikomos neteisėtai apmokėtomis, todėl už jas gautos lėšos privalo būti gražinamos jas sumokėjusiam asmeniui.

19. Teikiant mokamas paslaugas į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą įvedama informacija apie suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

20. Už mokamų paslaugų teikimo procedūrų pažeidimus atsako įstaigos vadovas.

21. Susipažinti su Tvarka galima įstaigos tinklalapyje adresu: [www.elektrenupspc.lt](http://www.elektrenupspc.lt) arba informacijos kabinete.

