

MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA

I. BENDROJI DALIS

1. UAB “Paliatyvios medicinos klinika” (toliau – Įstaiga) turi teisę pagal šią Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarką teikti mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir mokamas nemedicines paslaugas, už kurias jų gavėjai turi sumokėti.

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

2.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;

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

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

3. Už mokamas paslaugas moka pacientai arba kiti fiziniai ar juridiniai asmenys.

4. Mokamos paslaugos, tyrimai ir procedūros gali būti teikiamos tik tuo atveju, jeigu yra užtikrinama, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gautų visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai.

5. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, už kurias jų gavėjai (juridiniai ir fiziniai asmenys) privalo sumokėti, sąrašą, kainas, kainų indeksavimo ir paslaugų teikimo tvarką tvirtina LR Sveikatos apsaugos ministerija.

6. Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka bei kainos yra skelbiamos viešai Įstaigos internetiniame puslapyje.

7. Įstaigos darbuotojas, prieš teikdamas mokamą paslaugą, pasirašytinai supažindina pacientą su mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka.

II. MOKAMŲ PASLAUGŲ OBJEKTAS

Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos

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

8.1. pacientas, neturėdamas LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatyta papildomų sąlygų), savo iniciatyva kreipiasi dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugos (konsultacijos, procedūros, tyrimo ir pan.) suteikimo į įstaigą. Jei gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, toliau asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų bendra tvarka;

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

8.3. pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o Įstaiga turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK); šiuo atveju mokamos paslaugos gali būti teikiamos tik tada, kai Įstaiga atitinka visus žemiau nurodytus reikalavimus:

8.3.1. turi iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų kiekvienos darbo dienos teikimo planą-grafiką, kuriame nurodytas iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų skaičius, ir kuris skelbiamas viešai;

8.3.2. užtikrina, kad visi į paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, laukimo eilę užregistruoti pacientai gaus numatytas paslaugas numatytą dieną nustatytu laiku;

8.3.3. pacientas pageidauja gauti paslaugą ne eilės tvarka ir yra pasirašytinai supažindintas su jo teise ir galimybe ją gauti nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos teikimo datą;

8.4. pacientas pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Prie brangiau kainuojančių asmens sveikatos priežiūros paslaugų priskiriami atvejai, kai pacientas savo iniciatyva, leidus gydančiam 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).

9. Mokamos paslaugos teikiamos užsienio piliečiams vadovaujantis šia tvarka, jei tarptautinėse sutartyse nenurodyta kitokia sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka.

Mokamos nemedicininės paslaugos

10. Mokamų kitų paslaugų, nepriskiriamų sveikatos priežiūros ir farmacinėms paslaugoms, tačiau reikalingų jų teikimui užtikrinti, sąrašą ir kainas nustato Įstaigos steigėjas ir tvirtina Įstaigos direktorius.

Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka

11. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas:

11.1. Kai pacientas dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kreipiasi į Įstaigą:

11.1.1. skyriaus atsakingas darbuotojas (registratorius, vyresnysis slaugytojas, slaugos specialistas):

11.1.1.1. supažindina pacientą su mokamų paslaugų teikimo tvarka,

11.1.1.2. supažindina pacientą su mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainomis,

11.1.1.3. pacientui pasirinkus mokamas paslaugas ir sutikus mokėti, informaciją apie šias paslaugas suveda nustatytą sutarties dėl mokamų paslaugų formą “Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir slaugos priemonių teikimo sutartis” ir pateikia pacientui pasirašyti dėl sutikimo gauti mokamas paslaugas,

11.1.2. Gydytojas specialistas:

11.1.2.1. pasirašytinai informuoja pacientą (arba paciento atstovą) apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti Įstaigoje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų paslaugų sąrašą (1999-07-30 LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymo Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ 1 priedas),

11.1.2.2. prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, supažindina su medžiagų, procedūrų ir brangiau kainuojančių paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų skirtumais (kaina, kiekis, pranašumas ir pan.). Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos),

11.1.2.3. nusprendžia, kokios mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos bus suteiktos pacientui arba rekomenduoja paslaugas, kurias gali pasirinkti pacientas, ir jos nėra susijusios su pagrindinės ligos gydymu,

12. Kai pacientas tiesiogiai kreipiasi į gydytoją specialistą, gydytojas specialistas vadovaujasi šios tvarkos 12.1.2 punkte nurodytomis nuostatomis.

12.1. Atsiskaitymas už paslaugas:

12.2 pacientui išrašomas pinigų paėmimo kvitas arba PVM sąskaita faktūra; antrasis egzempliorius atiduodamas mokėtojui;

12.3.3. Kai už paslaugas atsiskaitoma banko pavedimu:

12.3.3.1. pacientas, gavęs formos nustatytų formų kopijas, atlieka mokėjimo pavedimą;

12.3.3.2. pacientas pateikia mokėjimo pavedimo kopiją paslaugą teikiančiam gydytojui;

12.4. Gydytojas specialistas:

12.4.1. suteikia mokamą paslaugą;

12.4.2. teikdamas pacientui konsultaciją, pildo medicininę dokumentaciją vadovaudamasis darbo instrukcija (DI) „Medicininės dokumentacijos pildymas, teikiant ambulatorinę pagalbą“;

12.4.3. pacientui pageidaujant, išduoda išrašą iš ambulatorinės ligos istorijos, tyrimo atsakymą ir kitą reikalingą dokumentaciją;

12.4.4 užtikrina, kad medicinos dokumentuose būtų įdėta užpildytos reikiamos formos su apmokėtų paslaugų sąrašu, kurioje nurodoma:

12.4.4.1. paciento parašu patvirtintas sutikimas (prašymas) dėl mokamų paslaugų teikimo;

12.4.4.2. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;

12.4.4.3. įrašas apie apmokėjimą;

12.4.5. užtikrina, kad formoje Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelė“ būtų įrašas apie sumokėtos sumos dydį.

12.5. **Atsakingi Įstaigos darbuotojai** privalo į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą įvesti informaciją apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

13. Mokamų nemedicininį paslaugų teikimo tvarka:

13.1. **pareiškėjas** su prašymu suteikti paslaugą kreipiasi į įstaigą;

13.2. **įstaigos darbuotojai:**

13.2.1. supažindina pareiškėją su pageidaujimų paslaugų kainomis;

13.2.2. pacientui pasirinkus mokamas paslaugas ir sutikus mokėti, informaciją apie šias paslaugas suveda nustatytą sutarties dėl mokamų paslaugų formą “Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir slaugos priemonių teikimo sutartis” ir pateikia pacientui pasirašyti dėl sutikimo gauti mokamas paslaugas,

13.2.3. pacientui išrašomas pinigų paėmimo kvitas arba PVM sąskaita faktūra; antrasis egzempliorius atiduodamas mokėtojui;

12.3.3. Kai už paslaugas atsiskaitoma banko pavedimu:

12.3.3.1. pacientas, gavęs formos nustatytų formų kopijas, atlieka mokėjimo pavedimą;

12.3.3.2. pacientas pateikia mokėjimo pavedimo kopiją paslaugą teikiančiam gydytojui;

13.3. **Pareiškėjas:**

13.3.1. sumoka už pasirinktą paslaugą;

13.3.2. vykdytojui parodo apmokėjimą patvirtinantį kasos aparato čekį ar mokėjimo pavedimo kopiją.

13.4. **Vykdytojas** suteikia pareiškėjui paslaugą.

14. Neapmokėtų paslaugų kontrolė:

14.1. atsakingas Finansų ir ekonomikos skyriaus darbuotojas iki kiekvieno mėnesio 10 dienos patikrina, ar visos ankstesnį mėnesį užsakytos mokamos paslaugos buvo apmokėtos. Informacija apie užsakytas ir suteiktas, bet neapmokėtas paslaugas, pateikiama Įstaigos padalinių vadovams;

14.1.2. tuo atveju, jei paslauga buvo užsakyta, suteikta, bet neapmokėta, informuoja apie tai atsakingą Finansų ir Ekonomikos skyriaus darbuotoją;

14.2.3 tuo atveju, jei paslauga buvo užsakyta ir apmokėta, bet nesuteikta, pinigai gražinami pacientui (pareiškėjui). Pacientas pateiktame prašyme gražinti pinigus nurodo asmens tapatybę liudijantį dokumentą, atsiskaitomąją sąskaitą, kur turi būti pervesti pinigai, prideda paslaugos apmokėjimą patvirtinantį dokumentą su gydančio gydytojo patvirtinimu apie nesuteiktą paslaugą ar Įstaigos administracijos darbuotojo, padariusio išvadą dėl nepagrįstai suteiktos mokamos paslaugos, atžyma.

Mokamų paslaugų kainos

15. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos vadovaujantis:

15.1. Sveikatos apsaugos ministerijos bazinėmis kainomis, kai:

15.1.1. pacientas yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, neturėdamas pirminės sveikatos priežiūros gydytojo specialisto siuntimo, pats kreipiasi į Įstaigą. Tuo atveju, jei pacientas yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, tolimesnio gydymo išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.

15.2. asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos vadovaujantis Sveikatos apsaugos ministerijos 1996-03-26 įsakymu Nr. 178 patvirtintu Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybinėse ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, aktualios redakcijos kainynu Nr. 11-96-2, indeksuotu SAM nustatyta tvarka, kai:

15.2.1. pacientas yra neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir kreipiasi į Įstaigą dėl paslaugų suteikimo;

15.2.2. atliekami tyrimai paciento pageidavimu ir gydytojui pritarus;

15.2.3. pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka ir yra pasirašytinai supažindintas su jo teise ir galimybe ją gauti nemokamai eilės tvarka.

15.3. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos Sveikatos apsaugos ministerijos 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“ patvirtintomis kainomis, indeksuotomis SAM nustatyta tvarka;

15.4. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos Įstaigos direktoriaus įsakymu patvirtintomis kainomis ir/ar pagal su paslaugos tiekėjais sudarytas sutartis, kai teikiamos:

15.5. kitos mokamos medicininės paslaugos.

16. Nemedicininės paslaugos apmokamos vadovaujantis Įstaigos Steigėjo nustatytais ir direktoriaus įsakymu patvirtintomis kainomis.

17. Įtaigos atsakingas darbuotojas pinigų paėmimo kvitus registruoja į “Pinigų paėmimo kvitų registravimo žurnalą”.