

PATVIRTINTA
Viešosios įstaigos Šilalės rajono
savivaldybės sveikatos centro direktoriaus
2024 m. liepos d. įsakymu Nr.

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS ŠILALĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS SVEIKATOS CENTRO MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Viešojoje įstaigoje Šilalės rajono savivaldybės sveikatos centre (toliau – Sveikatos centras), teikiamos mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, reglamentuojamos 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“, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 1996 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 „Dėl Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybinėse ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose kainynu Nr. 11-96-2, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymu Nr. V-1630 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priemonių, mokamų privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ ir Šilalės rajono savivaldybės tarybos 2023 m. gruodžio 14 d. sprendimu Nr. T1-319 „Dėl mokamų palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų (lovadienių), finansuojamų iš savivaldybės biudžeto, skyrimo ir apmokėjimo Šilalės rajono savivaldybės viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“.

2. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo už jas tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, apmokėjimą bei mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių darbuotojų pareigas ir atsakomybę, kitus, su šių paslaugų teikimu susijusius klausimus.

3. Prie mokamų paslaugų, teikiamų Ligoninėje, 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. Pacientas – dėl mokamų paslaugų suteikimo į Įstaigą besikreipiantis asmuo.

5. Rašytinės informacijos teikimo paslauga – rašytinės informacijos iš medicinos dokumentų apie pacientą ir jam suteiktas paslaugas parengimas.

6. Už mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas moka pacientai (jų atstovai) ar juridiniai asmenys (darbdaviai, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos ar kt.).

7. Kitos Apraše naudojamos sąvokos atitinka įstatymuose ir poįstatyminiuose teisės aktuose naudojamų sąvokų reikšmes.

8. Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka bei kainos yra skelbiamos viešai Sveikatos centro interneto svetainėje <https://www.silalesrssc.lt/>.

II. MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO ATVEJAI

9. Mokamos paslaugos Sveikatos centre teikiamos šiais atvejais:

9.1. Paslaugos, neįeinančios į pirminės asmens sveikatos priežiūros apimtį. Tai Sveikatos centro diagnostikos laboratorijoje arba kitų įstaigų laboratorijose atliekami papildomi tyrimai, neįeinantys į pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą;

9.2. Privalomi profilaktiniai patikrinimai, reglamentuoti SAM 2000 gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 ir vėlesniais pakeitimais (dirbančiųjų profesinės rizikos sąlygomis ar norinčių įsidarbinti, vairuotojų, asmenų norinčių įsigyti civilinį ginklą ir kt.);

9.3. Tyrimai, atliekami be Sveikatos centro gydytojo nukreipimo asmeniui pageidaujant ir/arba su kitų įstaigų gydytojų nukreipimais gali būti atliekami tyrimai – visi laboratoriniai tyrimai, – elektrokardiograma. Šie tyrimai gali būti atliekami visiems asmenims (ir neprirašytiems Sveikatos centro šeimos medicinos padalinio);

9.4. 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, ar brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir procedūras;

9.5. Pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o įstaiga turi galimybes suteikti daugiau ambulatorinių konsultacinių bei dienos chirurgijos paslaugų, nei numatyta sutartyje su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK);

9.6. Mokamos ambulatorinės ir dienos chirurgijos paslaugos, kai pacientas pageidauja gauti paslaugą ne eilės tvarka, gali būti teikiamos tik tada, kai įstaiga užtikrina, kad visi į paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai gaus numatytas paslaugas numatytą dieną nustatytu laiku;

9.7. Pacientas nori gauti slaugos paslaugas pasibaigus PSDF finansuojamam 120 dienų terminui, jeigu pagal patvirtintą ir viešai skelbiamą stacionarizavimo dėl nemokamų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų dienos planą, skyriuje gydoma plane numatytas nemokamas paslaugas gaunančių pacientų skaičius ir skyriuje yra laisvų lovų, slaugos paslaugas nori gauti ne eilės tvarka, o įstaiga turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su TLK;

9.8. Ambulatorinės ar aktyviojo gydymo mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu. Šiems asmenims visos Sveikatos centre teikiamos paslaugos yra mokamos, išskyrus būtinąją pagalbą. (LR SAM 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“). Visi draustumo ir priklausymo Sveikatos centro šeimos medicinos padalinio aptarnaujamų gyventojų sąrašams klausimai išsiaiškinami registratūroje ar Priėmimo – skubiosios pagalbos skyriuje;

9.9. Sveikatos centre teikiamos mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos užsienio piliečiams (ne Europos Sąjungos (toliau – ES) piliečiams, taip pat piliečiams, neturintiems ES šalių Europos sveikatos draudimo kortelės ar ES šalies narės vienos iš E formos (E110, E111, E11B, E, E114, E119) pažymos;

9.10. Pacientas neturi asmens identifikavimo dokumento, nėra prisiregistravęs prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos;

9.11. Pacientą konsultuoti pas gydytoją specialistą siunčia gydytojas, dirbantis asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, nesudariusioje sutarties su teritorine ligonių kasa;

9.12. Pacientas atvyksta gydytojo specialisto konsultacijai su negaliojančiu siuntimu;
10. Neplaninė vakcinacija:

10.1. Tuo atveju, kai pacientas pageidauja skiepytis vakcina, kuri nėra apmokama iš PSDF biudžeto lėšų, pacientas moka už vakciną tokia kaina, už kurią Sveikatos centras įsigyja vakciną iš tiekėjų ir skiepijimo paslaugos kainą.

11. Iš dalies mokamos paslaugos:

11.1. Dalis odontologijos paslaugų kainos. Asmenys, 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 gyvenamosios vietos savivaldybės socialinės paramos skyriaus atitinkamą pažymą) moka už plombines medžiagas,

kitas odontologines medžiagas ir vienkartinės priemonės, atsižvelgiant į šių medžiagų ir priemonių kieki ir tuo metu galiojančias kainas.

12. Teikiamos kitos medicininės ir nemedicininės paslaugos, patvirtintos Sveikatos centro direktoriaus įsakymais.

III. MOKAMŲ PASLAUGŲ ĮFORMINIMAS IR APSKAITA

13. Prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, Sveikatos centro darbuotojas (gydytojas, slaugytoja ar kt. darbuotojai) privalo:

13.1. pacientą (arba paciento atstovą) informuoti apie jo teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti Sveikatos centre nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų paslaugų sąrašą, patvirtintą LR SAM 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“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1996 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainyno Nr. 11-96-2 patvirtinimo“.

13.2. užtikrinti pacientų informavimą apie mokamų paslaugų teikimo tvarką. Informaciją apie mokamų paslaugų kainas ir apmokėjimo už jas tvarką, pateikiama pacientams matomoje vietoje (skyrių stenduose), sudarant galimybę kuo daugiau susipažinti su mokamų paslaugų kainomis bei teikimo tvarka.

14. Registratūros darbuotojas, gydantis gydytojas ar slaugytoja, kiti Sveikatos centro darbuotojai supažindina pacientą su mokamų paslaugų teikimo pagrįstumu, tvarkos reikalavimais ir kainomis (1 priedas).

15. Paslaugas teikiančio padalinio atsakingas darbuotojas:

15.1. užpildo patvirtintą Mokamų paslaugų apskaitos formą – prašymą - sutikimą (2 priedas), nurodant suteiktas ar planuojamas teikti paslaugas bei jų kainas ir pateikia dokumentą pacientui pasirašyti;

15.2. nukreipia pacientą susimokėti už paslaugas.

16. Dėl transporto paslaugos ligonio pervežimui raštišku prašymu kreiptis į Sveikatos centro vadovą ar įgaliotą asmenį.

17. Už mokamas paslaugas Laukuvos šeimos medicinos padalinyje apmokama Sveikatos centro direktoriaus paskirtam darbuotojui, Sveikatos centre atsiskaitoma kasoje arba Priėmimo – skubiosios pagalbos skyriuje (Sveikatos centro padalinių nedarbo valandomis) grynais pinigais. Apmokėjus už paslaugas, mokėtoji yra išduodamas mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentas (kasos pajamų orderis ar pinigų priėmimo kvitas, sąskaita, jeigu pacientas prašo). Pinigus priėmęs darbuotojas pasirašo Mokamų paslaugų apskaitos formoje-sutikime, kurį pacientas grąžina paslaugą teikiančiam darbuotojui.

18. Suteikus apmokėtą paslaugą, Mokamų paslaugų apskaitos lapas klijuojamas į paciento medicininę dokumentaciją (Asmens sveikatos istoriją, Gydytojo stacionare ligos istoriją, segamas prie Asmens ambulatorinio gydymo statistinės kortelės Priėmimo - skubiosios pagalbos skyriuje).

19. Aktyviojo gydymo ir stacionarinės slaugos mokamos paslaugos teikiamos pasirašant Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo stacionaro skyriuose sutartį ar Mokamų paslaugų teikimo slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuje sutartį (3 ir 4 priedai).

20. Už aktyviojo gydymo ir stacionarinės slaugos mokamas paslaugas atsiskaitoma sutartyse numatytais tvarkomis.

21. Neatlikus apmokėtų paslaugų, už paslaugą sumokėti pinigai pacientui yra grąžinami. Pacientas, pageidaujantis susigrąžinti pinigus, privalo pateikti raštišką prašymą su darbuotojo patvirtinimu, jog paslauga nebuvo suteikta bei paslaugos apmokėjimą patvirtinantį dokumentą

22. Lėšos už suteiktas mokamas paslaugas apskaitomos atskirose pajamų subsąskaitose.

23. Teikiant mokamas paslaugas, Sveikatos centro medicinos statistikas, Laukuvos šeimos medicinos padalinyje darbuotojas, atsakingas už statistinių duomenų suvedimą, privalo į Privalomojo

sveikatos draudimo informacinę sistemą įvesti informaciją apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

IV. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

24. Šios Aprašo kontrolę vykdo Sveikatos centro vadovas ar jo paskirti asmenys.

25. Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašas bei atskirų mokamų paslaugų sąrašai ir kainos tvirtinami ir keičiami Sveikatos centro direktoriaus įsakymais.

26. Už mokamų paslaugų teikimo procedūrų pažeidimus atsakingi mokamą paslaugą teikiantys darbuotojai.
