

PATVIRTINTA

Viešosios įstaigos Panevėžio rajono savivaldybės
poliklinikos direktoriaus

2012 m. kovo 7 d. įsakymu Nr. V-50,

(vyriausiojo gydytojo 2022 m. birželio 21 d.

įsakymo Nr. VTA-36 redakcija)

MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO VIEŠOJOJE ĮSTAIGOJE PANEVĖŽIO RAJONO SAVIVALDYBĖS POLIKLINIKOJE TVARKA

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Viešoji įstaiga Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika (toliau – poliklinika) turi teisę pagal šią Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo poliklinikoje tvarką (toliau – Tvarka) teikti mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – mokamos paslaugos), už kurias jų gavėjai turi sumokėti.

2. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros ir pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, nurodytos Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų 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 teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ 1 ir 3 punktuose, išskyrus Profilaktinių sveikatos tikrinimų rūšių ir apmokėjimo tvarkos, 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, poliklinikoje prisirašiusiems gyventojams teikiamos nemokamai, už jas iš pacientų negali būti reikalaujama jokių papildomų mokėjimų.

II SKYRIUS MOKAMOMS PASLAUGOMS PRISKIRIAMOS PASLAUGOS

3. Mokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, teikiamoms poliklinikoje, priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

3.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;

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

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

4. Už mokamas paslaugas, kurios suteikiamos poliklinikoje, 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, poliklinikoje suteiktos paslaugos, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas, yra mokamos.

6. Mokamas paslaugas, tyrimus ir procedūras poliklinika gali teikti tik užtikrinusi, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gautų visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai.

III SKYRIUS

MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMAS APDRAUSTIESIEMS PRIVALOMUOJU SVEIKATOS DRAUDIMU PACIENTAMS

7. Už poliklinikoje teikiamas mokamas paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu, taip pat už teikiamas būtinąsias paslaugas draudžiamieji, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 47 straipsnio 2 dalies 5 ir 6 punktuose nurodyti asmenys moka šiais atvejais:

7.1. pacientas, neturėdamas pirminės sveikatos priežiūros gydytojo ar gydytojo specialisto siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatytos papildomų sąlygų), savo iniciatyva kreipiasi dėl stacionarinės ar specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (konsultacijos, stacionarinio gydymo, procedūros, tyrimo ar pan.) suteikimo į polikliniką. Jei gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, toliau asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų bendra tvarka;

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

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

7.3.1. turi iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų kiekvienos dienos teikimo planą – grafiką, kuriame nurodytas iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų skaičius ir kuris skelbiamas viešai (poliklinikos interneto svetainėje ir sklebimų lentoje prie Registratūros);

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

7.3.3. 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;

7.4. pacientas nori gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ne eilės tvarka, o poliklinika turi galimybę suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su TLK; šiuo atveju mokamos paslaugos gali būti teikiamos tik tada, kai poliklinika atitinka visus toliau nurodytus reikalavimus:

7.4.1. turi stacionarizavimo dėl nemokamų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų dienos planą, kuris paskelbtas viešai (poliklinikos interneto svetainėje ir palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės sklebimų lentoje);

7.4.2. visi į nemokamų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai yra stacionarizuoti nustatytu laiku;

7.4.3. pacientas pageidauja gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ne eilės tvarka ir yra pasirašytinai supažindintas su jo teise ir galimybe gauti jas nemokamai eilės tvarka, nurodant konkrečią jo stacionarizavimo datą;

7.5. 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, dėl kurių pacientams nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

IV SKYRIUS

MOKĖJIMAI TEIKIANT ODONTOLOGINĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS

8. Poliklinikoje 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, kurioje gyvena, socialinės paramos skyriaus pažymą) moka už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui, vienkartinės priemones, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas.

V SKYRIUS

MOKĖJIMAI UŽ PROFILAKTINIUS SVEIKATOS TIKRINIMUS

9. Pirmines ir antrines sveikatos priežiūros paslaugas, teikiamas atliekant profilaktinius sveikatos tikrinimus vairuotojams, norintiems įsigyti civilinį ginklą ir vykstantiems į užsienį, apmoka pacientas arba už jį moka kiti fiziniai ar juridiniai asmenys pagal 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“ patvirtintas mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainas.

10. Darbų ir veiklos sričių, kuriems privaloma profilaktiškai tikrintis sveikatą dėl užkrečiamųjų ligų, antrinės sveikatos priežiūros paslaugas apmoka pats pacientas arba už jį moka kiti fiziniai ar juridiniai asmenys pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ patvirtintą profilaktinio tikrinimo kainą.

11. Neapdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu (išskyrus nėščiąsias) už visas profilaktinio sveikatos tikrinimo paslaugas moka patys ar už juos moka kiti fiziniai ar juridiniai asmenys pagal profilaktinių tikrinimų ar paslaugų kainas, nustatytas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainyno Nr. 11-96-2 patvirtinimo“.

12. Jei apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu dėl pirminės sveikatos priežiūros profilaktinio sveikatos tikrinimo paslaugų kreipiasi į rajono polikliniką, nebūdami nustatyta tvarka prisirašę prie jos, už paslaugas moka patys arba už juos moka kiti fiziniai ar juridiniai asmenys.

13. Jei paslaugos gavėjas tuo pačiu metu kreipiasi dėl kelių profilaktinių sveikatos tikrinimų, tai mokama tik už vieną, daugiau kainuojantį, sveikatos tikrinimą.

VI SKYRIUS

MOKĖJIMO UŽ PASLAUGAS TVARKA

14. Profilaktiniai sveikatos tikrinimai, už kuriuos moka pats paslaugos gavėjas, pradedami atlikti tik prieš tai sumokėjus nustatytą paslaugų kainą. Jei profilaktinio sveikatos tikrinimo metu buvo atlikta bent viena paslauga, už kurią privaloma mokėti, o pacientas atsisako toliau tęsti profilaktinį sveikatos tikrinimą arba dėl sveikatos būklės gauna neigiamą gydytojo išvadą, sumokėti pinigai už profilaktinį sveikatos tikrinimą paslaugos gavėjui negražinami.

15. Už asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientas sumoka:

15.1. poliklinikoje savitarnos terminale arba kasoje. Susimokėjus už paslaugas, išduodamas savitarnos terminalo kvitas arba kitas grynųjų pinigų paėmimo dokumentas;

15.2. ambulatorijose, šeimos gydytojo kabinetuose ir medicinos punktuose – atsakingam bendrosios praktikos slaugytojui ar bendruomenės slaugytojui. Tokiu atveju pacientui išduodamas antras pinigų priėmimo kvito egzempliorius. Pirmą pinigų priėmimo kvito egzempliorių, kartu su pinigais, bendruomenės slaugytojas įneša į poliklinikos Finansų ir apskaitos skyriaus kasą ne rečiau, kaip kartą per mėnesį.

16. Paslaugos gavėjui, sumokėjusiam pinigus į poliklinikos kasą, bet dėl tam tikrų priežasčių nepradėjus profilaktinio sveikatos tikrinimo ir toliau jo netęsiant, sumokėti pinigai jo pageidavimu gražinami tokia tvarka:

16.1. paslaugos gavėjas kreipiasi į Profilaktinio kabineto bendrosios praktikos slaugytoją ir pateikia apmokėjimą įrodantį dokumentą;

16.2. Profilaktinio kabineto bendrosios praktikos slaugytojas kitoje mokėjimo dokumento pusėje pažymi „Gražinti pinigus“, užrašo datą, pasirašo ir siunčia paslaugos gavėją į Finansų ir apskaitos skyrių pinigų gražinimui;

16.3. Finansų ir apskaitos skyriuje paslaugos gavėjas pateikia asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą ir užpildo prašymą dėl pinigų gražinimo.

VII SKYRIUS

SUTEIKTŲ PASLAUGŲ ĮFORMINIMAS, PACIENTO INFORMAVIMAS

17. Ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje (f 025/a) ir Gydyimo stacionare ligos istorijoje (f 033/a) turi būti įdėtiniai lapai „VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinikoje paciento apmokėtų paslaugų sąrašas“ ir „Paciento sutikimas (prašymas) dėl mokamų paslaugų teikimo“. Šie lapai įklijuojami atitinkamo medicininio dokumento pradžioje.

18. Formoje „Paciento sutikimas (prašymas) dėl mokamų paslaugų teikimo“ nurodoma:

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

18.2. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;

18.3. nemokamų paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų ir brangiau kainuojančių paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų skirtumas (kaina, kiekis ir kt.);

18.4. jei pacientas pageidauja gauti paslaugą ne eilės tvarka, paciento patvirtinimas, kad jam suteikta informacija apie teisę ir galimybę šią paslaugą gauti nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos teikimo datą;

18.5. paslaugos kaina;

18.6. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data.

19. Prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, Bendrosios praktikos ar bendruomenės slaugytojas, bei Slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninių vyresnieji slaugytojai pildantys Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelę (f 025/a-LK):

19.1. pasirašytinai jį (arba paciento atstovą) informuoja apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti poliklinikoje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357;

19.2. užtikrina, kad pacientas mokamos paslaugos pasirinkimą parašu patvirtintų Paciento sutikimo (prašymo) dėl mokamų paslaugų teikimo formoje;

19.3. prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, jį pasirašytinai supažindina su nemokamų paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų ir brangiau kainuojančių paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų skirtumais (kaina, kiekis, pranašumas ir pan.) ir užtikrina, kad pacientas savo pasirinkimą Paciento sutikimo (prašymo) dėl mokamų paslaugų teikimo formoje patvirtintų parašu. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos);

19.4. jei pacientas pageidauja gauti paslaugą ne eilės tvarka, pasirašytinai supažindina su jo teise ir galimybe ją gauti nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos teikimo datą;

19.5. jei pacientas pageidauja gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ne eilės tvarka, pasirašytinai supažindina su jo teise ir galimybe gauti jas nemokamai eilės tvarka, nurodant konkrečią jo stacionarizavimo datą.

20. Bendrosios praktikos ar bendruomenės slaugytojas, pildantis Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelę (f 025/a-LK) ar Slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninės bendrosios praktikos slaugytojas, pildantis Gydymo stacionare ligos istoriją (f 033/a), atsakingas už šio tvarkos 17 punkte nurodytų įdėtinių lapų įklįjimą į Ambulatorinę asmens sveikatos istoriją arba Gydymo stacionare ligos istoriją.

21. Jeigu f 025/a nepildoma, poliklinikos sveikatos priežiūros specialistas, į kurį pacientas kreipiasi dėl mokamos paslaugos suteikimo, užpildo formą „Paciento sutikimas (prašymas) dėl mokamų paslaugų teikimo“ ir susega jas į atskirą bylą. Tokiu atveju formos „Paciento sutikimas (prašymas) dėl mokamų paslaugų teikimo“ numeruojamos eilės tvarka, numeriui suteikiant padalinio pavadinimo didžiąją raidę. Bylos su šiomis formomis saugomos atitinkamame kabinete vienerius metus, po to perduodamos į poliklinikos archyvą.

22. Mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentuose nurodoma paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas, kaina. Mokėjimo dokumento numerį Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelėje (f 025/a-LK) ar Gydymo stacionare istorijoje (f 033/a) ranka įrašo bendrosios praktikos ar bendruomenės slaugytojas. Paciento prašymu išrašoma sąskaita faktūra.

23. Teikiant mokamas paslaugas bendrosios praktikos, bendruomenės slaugytojas ar sveikatos statistikas privalo į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą įvesti informaciją apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

VIII SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

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

25. Mokamų paslaugų poliklinikoje teisėtumą ir pagrįstumą teisę vertinti ir kontroliuoti turi:

25.1. poliklinikos steigėjas (Panevėžio rajono savivaldybė);

25.2. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, vykdydama teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės (tinkamumo) ir prieinamumo valstybinę kontrolę ir ekspertizę;

25.3. Valstybinė ir teritorinė ligonių kasos:

25.3.1. vykdydamos LNSS įstaigų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės (tinkamumo) ir prieinamumo valstybinę kontrolę;

25.3.2. spręsdamos ginčus tarp draudžiamųjų ir LNSS įstaigų dėl pacientui suteiktų iš PSDF biudžeto apmokamų paslaugų.

26. Už mokamų paslaugų teikimo procedūrų pažeidimus atsako šias procedūras pažeidę poliklinikos darbuotojai.
