

VšĮ Pasvalio PASPC

MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA

I. Bendroji dalis

1. VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras (toliau – Įstaiga) turi teisę pagal šią Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarką teikti ir mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, ir mokamas nemedicines paslaugas, už kurias jų gavėjai turi sumokėti.
2. Mokamoms paslaugoms priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:
 - *valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;
 - *privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų;
 - *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. Draudžiamiesiems, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, Įstaigoje suteiktos paslaugos, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas, yra mokamos.
5. 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.
6. 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.
7. Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka bei kainos yra skelbiama viešai Įstaigos internetiniame puslapyje ir įstaigos padaliniuose stenduose.
8. Įstaigos darbuotojas, prieš teikdamas mokamą paslaugą, pasirašytinai supažindina pacientą arba paciento atstovą su mokamų paslaugų kaina, informuoja apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą įstaigoje gauti nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į mokamų paslaugų sąrašą.

II. Mokamų paslaugų objektas

II. 1. Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos

9. Už mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų, pacientai moka šiais atvejais:
 - * pacientas nėra prisirašęs prie gydymo įstaigos;
 - * pacientas yra neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu;
 - * paciento pageidavimu teikiamos papildomos paslaugos (vakcinacija, tyrimai ir pan.), kurios nefinansuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.
 - * paslaugos teikiamos ne Europos Sąjungos (toliau - ES) šalių piliečiams, taip pat ES šalių piliečiams nepateikusiems asmens dokumento, Europos sveikatos draudimo kortelės ar E formos pažymos;
 - * sveikatos apsaugos ministro bei Valstybinės ligonių kasos direktoriaus įsakymais priskirtos prie mokamų paslaugų;
 - * pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiam gydytojui, pageidauja gauti papildomas paslaugas, tai yra pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti

nebūtinai paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras;

* 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).

II.2. Mokamos nemedicininės paslaugos

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

III. Mokamų paslaugų teikimas ir apmokėjimas

11. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas:

12.1. **Pacientas** kreipiasi į Poliklinikos registratūrą ar kito Įstaigos struktūrinio padalinio darbuotoją dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo;

12.2. **Darbuotojas**:

12.2.1. supažindina pacientą su mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu (kokios paslaugos teikiamos);

12.2.2. supažindina pacientą su mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainomis;

12.2.3. 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;

12.2.4. surašo paciento duomenis į Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaitos lapą;

12.2.5. užtikrina, kad pacientas mokamos paslaugos pasirinkimą medicininiuose dokumentuose patvirtintų parašu;

12.2.6. užregistruoja pacientą (ambulatorinių ligonių registravimo knygoje). 12.3. **Pacientas**:

12.3.1. sumoka už teikiamas paslaugas į kasos aparatą, o kituose struktūriniuose padaliniuose sumoka darbuotojui, kuris išrašo Pinigų priėmimo kvitą;

12.3.2. pateikia darbuotojui kasos aparato čekį už teikiamas paslaugas.

12.4. **Darbuotojas** užtikrina, kad medicinos dokumentuose būtų įdėtinis lapas su apmokėtų paslaugų sąrašu, kuriame nurodoma:

12.4.1. paciento parašu patvirtintas sutikimas (prašymas) dėl mokamų paslaugų teikimo; 12.4.2. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;

12.4.3. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data;

12.5. Darbuotojas suteikia paslaugą.

12.6. Pacientui pageidaujant, buhalterija išrašo sąskaitą – faktūrą.

13. Nemedicininės paslaugos apmokamos vadovaujantis Įstaigos Steigėjo nustatytais ir vyriausiojo gydytojo įsakymu patvirtintomis kainomis.

14. Nesuteikus arba nepagrįstai suteikus mokamą paslaugą, pacientui (pareiškėjui) pinigai gražinami Įstaigos kasoje. Pacientas pateikia kasos aparato čekį ar pinigų priėmimo kvitą ir asmens tapatybę liudijantį dokumentą.