

MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ VIEŠOJOJE ĮSTAIGOJE PASVALIO PIRMINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRE TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA

1. Viešoji įstaiga Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras (toliau – PASPC) turi teisę pagal šią Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų Viešojoje įstaigoje Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centre (toliau – PASPC) teikimo ir apmokėjimo tvarką (toliau – Tvarka) teikti ir 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 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 tvirtinimo“ 1 ir 3 punktuose, 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, poliklinikoje prisirašiusiems gyventojams teikiamos nemokamai, už jas iš pacientų negali būti reikalaujama jokių papildomų mokėjimų.

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

3.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų;

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 PASPC, 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, PASPC suteiktos paslaugos, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas, yra mokamos.

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

7. Už PASPC teikiamas mokamas paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų, **apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu** moka šiais atvejais:

7.1. pacientas, neturėdamas pirminės sveikatos priežiūros gydytojo ar gydytojo specialisto siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatytų papildomų sąlygų), savo iniciatyva kreipiasi dėl specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (konsultacijos, procedūros, tyrimo ar pan.) suteikimo į PASPC. Jei gydytojas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, toliau asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo 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

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

7.3. pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o PASPC turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su teritorine ligonių kasa; šiuo atveju mokamos paslaugos gali būti teikiamos tik tada, kai įstaiga atitinka visus žemiau 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 skelbimų 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 dantų protezavimo paslaugas;

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 skirtumą. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

8. PASPC 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, įvertinus sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui, vienkartinės priemones, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas. Vaistų ir medžiagų kainas įsakymu tvirtina Pasvalio PASPC vyriausiasis gydytojas.

9. Pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugas, teikiamas atliekant profilaktinius sveikatos tikrinimus vairuotojams, norintiems įsigyti civilinį ginklą, 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 valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainyno patvirtinimo“ aktualioje redakcijoje.

12. Jei apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu dėl pirminės sveikatos priežiūros profilaktinio sveikatos tikrinimo paslaugų kreipiasi į PASPC, nebūdami nustatyta tvarka prisirašę prie įstaigos, 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.

14. Profilaktiniai sveikatos tikrinimai, už kuriuos moka pats paslaugos gavėjas, pradedami atlikti tik prieš tai sumokėjus nustatytą paslaugų kainą į PASPC kasą. 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. Paslaugos gavėjui, sumokėjusiam pinigų į PASPC kasą, bet dėl tam tikrų priežasčių nepradėjus profilaktinio sveikatos tikrinimo ir toliau jo netęsiant, sumokėti pinigai jo pageidavimu gražinami tokia tvarka:

15.1. paslaugos gavėjas kreipiasi į buhalteriją ir pateikia kasos aparato čekį;

15.2. Buhalterijoje paslaugos gavėjas pateikia asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą ir užpildo prašymą dėl pinigų gražinimo.

16. Ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje (f 025/a) ir Gydyimo stacionare ligos istorijoje (f 033/a) turi būti įdėtiniai lapai „VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centre paciento apmokėtų paslaugų sąrašas“ ir „Paciento sutikimas (prašymas) dėl mokamų paslaugų teikimo“. Šie lapai įklijuojami atitinkamo medicininio dokumento pradžioje.

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

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

17.2. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;

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

17.4. 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;

17.5. paslaugos kaina;

17.6. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data.

18. Prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, bendrosios praktikos ar bendruomenės slaugytojas, pildantys Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelę (f 025/a-LK):

18.1. pasirašytinai jį (arba paciento atstovą) informuoja apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti įstaigoje 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;

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

18.3. 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).

18.4. 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. Bendrosios praktikos ar bendruomenės slaugytojas, pildantis Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelę (f 025/a-LK) atsakingas už šio tvarkos 16 punkte nurodytų įdėtinių lapų įklįjavimą į Ambulatorinę asmens sveikatos istoriją.

20. 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.

21. Mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentuose (kasos kvituose, pajamų orderiuose, sąskaitose ir pan.) nurodoma paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas. Paciento prašymu išrašoma sąskaita faktūra.

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

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.

24. Suteiktų mokamų paslaugų PASPC teisėtumą ir pagrįstumą turi teisę vertinti ir kontroliuoti :

24.1. PASPC steigėjas (Pasvalio rajono savivaldybė);

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

24.3. Valstybinė ir teritorinė ligonių kasos:

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

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

25. Už mokamų paslaugų teikimo procedūrų pažeidimus atsako šias procedūras pažeidę įstaigos darbuotojai.

26. Pinigus už mokamas medicininės paslaugas pacientas sumoka PASPC kasoje, kuri yra pirmame pastato aukšte arba pavedimu į nurodytą banko sąskaitą. Susimokėjus už paslaugas, išduodamas kvitas arba kitas grynųjų pinigų paėmimo dokumentas. Pinigai už mokamas medicininės paslaugas taip pat gali būti mokami ambulatorijose ir medicinos punktuose, kur atsakingos bendrosios praktikos ar bendruomenės slaugytojos pinigų iš paciento gavimą įformina užpildydamos reikiamus medicininius dokumentus, o pacientui išduodamas pinigų priėmimo kvitas. Pirmą pinigų priėmimo kvito egzempliorių kartu su pinigais bendruomenės slaugytojas įneša į PASPC buhalterijos kasą ne rečiau, kaip kartą per 6 mėn., priklausomai nuo surinktos pinigų sumos.

27. Ši tvarka peržiūrima pasikeitus teisės aktams, reglamentuojantiems mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir apmokėjimą.

28. Lėšos, gautos už suteiktas mokamas paslaugas, apskaitomos atskiroje buhalterinėje sąskaitoje ir naudojamos įstaigos įstatuose numatytai veiklai vykdyti (papildyta vyr. gydytojo 2023-03-21 įsakymu Nr. V-23).