

MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA

1. VšĮ Vilkaviškio ligoninė (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 privalo sumokėti patys arba už juos gali sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys bei savanoriško jo sveikatos draudimo įstaigos.

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. Draudžiamiesiems, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu LNSS įstaigose suteiktos paslaugos, išskyrus būtinosios medicinos paslaugas, yra mokamos.

4. Mokamas paslaugas, tyrimus ir procedūras LNSS įstaigos gali teikti tik užtikrinusios, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gautų visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai.

5. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas ir šių paslaugų kainos patvirtintos LR SAM1999-07-30 įsakymu Nr.357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“, 1 priedu, nuo 2015 m. sausio 1 dienos – LR SAM 2014-09-01 įsakymu Nr.V-916 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999-07-30 įsakymo Nr.357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ pakeitimo“.

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

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

6.2. 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;

6.3. pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o ambulatorines ir dienos chirurgijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti 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:

6.3.1. 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;

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

6.3.3. 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;

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

6.4.1. turi stacionarizavimo dėl nemokamų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų dienos planą, kuris paskelbtas viešai;

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

6.4.3. 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;

6.5. 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 (Priedas Nr. 3). Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

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

7. 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.

8. Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka bei kainos yra skelbiama viešai, skyrių informaciniuose stenduose ir Įstaigos internetiniame puslapyje www.vilkaviskioliigonine.lt.

9. Kai pacientas kreipiasi į VšĮ Vilkaviškio ligoinę dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, sveikatos priežiūros specialistas:

9.1. supažindina pacientą su mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka ir kainynu;

9.2. informaciją apie paciento pasirinktas mokamas paslaugas suveda į elektroninės sveikatos istorijos sistemą;

9.3. nukreipia pacientą sumokėti už paslaugą savitarnos mokėjimo terminalu;

9.4. pacientas savitarnos mokėjimo terminale atsiskaito už mokamas paslaugas. Ekrane patvirtina sutikimą - „Esu susipažinęs (us) su „PSDF lėšomis apmokamos teikiamos apdraustiesiems be papildomų mokėjimų“, VšĮ Vilkaviškio ligoinės „Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka“, „Mokamų paslaugų teikimo kainynu“ ir sutinku sumokėti už paslaugas“.

9.5. po paslaugos apmokėjimo, ESIS sistemoje mokamų paslaugų modulyje paslauga iš neapmokėtų paslaugų katalogo automatiškai perkeliama į apmokėtų paslaugų katalogą.

9.6. sveikatos priežiūros specialistas teikiantis mokamą paslaugą, privalo įvesti informaciją apie paciento sumokėtas lėšas į formas Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelė“ arba 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“.

MOKAMŲ PASLAUGŲ KAINOS

10. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos vadovaujantis:

10.1. Sveikatos apsaugos ministerijos bazinėmis kainomis, kai:

10.1.1. 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;

10.2. 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:

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

10.2.2. atliekami tyrimai paciento pageidavimu ir gydytojui patvirtinus;

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

10.3. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos Sveikatos apsaugos ministerijos 1999.07.30 įsakymu Nr.357, indeksuotu SAM nustatyta tvarka, kai teikiamos paslaugos:

10.3.1. nėštumo diagnozavimo ir nutraukimo;

10.3.2. profilaktinis sveikatos tikrinimas.

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

11. Jei už pacientą sutinka pavedimu sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys, o taip pat draudimo įstaigos, pacientas ligoninės buhalterijai pateikia asmens dokumento, draudimo poliso kopijas ir garantinį raštą dėl gydymo išlaidų apmokėjimo. Buhalterija išrašo sąskaitas atitinkamoms įstaigoms, fiziniams ar juridiniams asmenims ir kontroliuoja pinigų gavimą.

12. Nesuteikus mokamos paslaugos arba suteikus ją nepagrįstai, pacientui (pareiškėjui) pinigai gražinami Įstaigos buhalterijoje, pateikus- asmens tapatybę liudijantį dokumentą; ir paslaugos apmokėjimą patvirtinantį dokumentą (kasos aparato čekį) su mokamą paslaugą nesuteikusio asmens ar Įstaigos administracijos darbuotojo, padariusio išvadą dėl nepagrįstai suteiktos mokamos paslaugos, atžyma.
