

PATVIRTINTA
VšĮ Onuškio pirminės sveikatos
priežiūros centro direktoriaus
2019 m. gruodžio mėn. 21 d. įsakymu Nr. TO-09

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS ONUŠKIO PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo viešojoje įstaigoje Onuškio pirminės sveikatos priežiūros centre (toliau – Įstaiga) tvarkos aprašas nustato pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros mokamų paslaugų teikimo tvarką (toliau – Tvarka) Įstaigoje.

2. Pirminės ambulatorinės asmens 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 sąrašo 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, visose asmens sveikatos priežiūros įstaigose prie jų prisirašiusiems gyventojams teikiamos nemokamai, už jas iš pacientų negali būti reikalaujama jokių papildomų mokėjimų.

3. Įstaiga turi teisę, bet neprivalo, pagal šią Tvarką teikti mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – mokamos paslaugos), už kurias jų gavėjai turi sumokėti.

II. MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA

4. Mokamoms paslaugoms, teikiamoms Įstaigoje, priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

4.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;

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

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

5. Už mokamas paslaugas moka pacientai arba kiti fiziniai ar juridiniai asmenys (darbdaviai, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos ar kt.).

6. Draudžiamiesiems, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, Įstaigoje suteiktos paslaugos, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas, yra mokamos.

7. Mokamas paslaugas, tyrimus ir procedūras Įstaiga teikia tik užtikrinsi, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gautų visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai.

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

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

8.2. pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o 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:

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

8.2.2. 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.

8.3. 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).

9. Įstaigoje 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, kurios teritorijoje 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.

10. Prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, Įstaigos darbuotojai privalo:

10.1. pasirašytinai jį (arba paciento atstovą) informuoti apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti įstaigoje nemokamai, išskyrus atvejus, kai konkrečios paslaugos yra tikrai mokamos;

10.2. užtikrinti, kad pacientas mokamos paslaugos pasirinkimą medicinos dokumentuose patvirtintų parašu;

10.3. prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, jį pasirašytinai supažindinti 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 užtikrinti, kad pacientas savo pasirinkimą medicinos dokumentuose patvirtintų raštu. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

10.4. medicinos dokumentuose turi būti įdėtinis lapas su apmokėtų paslaugų sąrašu, kuriame nurodoma:

10.4.1. paciento parašu patvirtintas sutikimas dėl mokamų paslaugų teikimo (priedas);

10.4.2. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;

10.4.3. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data.

11. Įstaigoje mokėjimo už mokamas paslaugas kasos kvituose nurodoma data, paslaugos, už kurią (-s) mokama, pavadinimas (jeigu kvite nurodyti paslaugos pavadinimo nėra galimybės, jis nurodomas paciento sutikime),

12. Įstaigoje mokėjimo už mokamas paslaugas kasos pajamų orderiuose, sąskaitose faktūrose nurodoma paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas, ambulatorinės asmens sveikatos istorijos arba asmens ambulatorinio gydymo statistinės kortelės (formos Nr. 025/a-LK) numeris.

13. Mokamos paslaugos, išskyrus dokumentų kopijavimo paslaugas pacientui prašant, suteiktos nesilaikant šioje Tvarkoje nustatytų reikalavimų, yra laikomos neteisėtai apmokėtomis, todėl už jas gautos lėšos privalo būti grąžinamos jas sumokėjusiam asmeniui.

14. Teikiant mokamas paslaugas gydymo įstaiga privalo į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą įvesti informaciją apie suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

III. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

15. Už mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo bei kitų šios Tvarkos procedūrų pažeidimus juos padarę Įstaigos darbuotojai atsako Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.