

## MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

1. VšĮ Centro poliklinika (toliau – Poliklinika), būdama Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) įstaiga, turi teisę pagal šią Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarką (toliau – Tvarka) teikti ir mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – mokamos paslaugos), už kurias jų gavėjai turi susimokėti.

2. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas sudaromas ir paslaugos teikiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2014 m. spalio 28 d. įsakymu Nr. 1K-287.

3. Pacientai susipažinti su mokamų paslaugų sąrašu, įkainiais bei jų teikimo tvarka gali Poliklinikos registratūrose, internetiniame puslapyje [www.pylimas.lt](http://www.pylimas.lt) ir paskambinę į Skambučių centrą.

4. Apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu – draudžiamieji privalomuoju sveikatos draudimu, kurie Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka moka arba už kuriuos yra mokamos šio įstatymo nustatyto dydžio įmokos.

5. 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 sąrašo tvirtinimo“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. liepos 13 d. įsakymo Nr. V-930 redakcija), 1 ir 2.2 punktuose, išskyrus Profilaktinių sveikatos tikrinimų rūšių ir apmokėjimo tvarkos (šios tvarkos 7 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 prie jos prisirašiusiems gyventojams, apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu (toliau vadinami – apdraustaisiais) teikiamos sutartyse su teritorinėmis ligonių kasomis nustatytais sąlygomis ir apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, ir už jas iš pacientų negali būti reikalaujama jokių papildomų mokėjimų

6. Profilaktiniai sveikatos tikrinimai atliekami ir jų apmokėjimas vykdomas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“.

7. Mokamoms paslaugoms, teikiamoms Poliklinikoje, priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

5.1. valstybės ir savivaldybės biudžetų lėšų;

5.2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų;

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

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

9. 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.

10. Draudžiamiesiems, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, visos Poliklinikoje suteiktos paslaugos yra mokamos, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas, kurios teikiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 patvirtintais Būtinosios medicinos pagalbos ir būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarka bei mastu.

11. Už Poliklinikos teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtiniosios medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu moka šiais atvejais:

11.1.pacientas, neturėdamas LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimo;

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

11.3.pacientas pageidauja gauti paslaugą ne eilės tvarka, o ambulatorines ir stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti 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 žemiau nurodytus reikalavimus:

11.3.1.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;

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

11.3.3.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;

11.3.4.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 mokamų 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).

12. 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, kurios teritorijoje gyvena, socialinės paramos skyriaus pažymą), moka už vaistus, plombines, ortodontines ir kitas medžiagas, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui, vienkartinės priemones, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas.

13. Prieš teikiant pacientui Poliklinikoje paslaugą, už kurią jis turi mokėti, pacientas (ar jo atstovas) pasirašytinai informuojamas apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti Poliklinikoje nemokamai bei savo pasirinkimą gauti mokamą paslaugą patvirtina parašu medicinos dokumentuose.

14. Prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, pacientas pasirašytinai supažindinamas 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 užtikrinama, 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).

15. Medicinos dokumentuose turi būti įdėtinis lapas bei įrašas Poliklinikos medicininėje informacinėje sistemoje (toliau – IS) apie suteiktas paslaugas ir jų apmokėjimą:

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

15.2. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;

15.3. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data.

16. Poliklinikoje turi būti užtikrinta, kad mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentuose (kasos kvituose, pajamų orderiuose, sąskaitose ir pan.) būtų nurodyta paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas, medicinos dokumento (identifikacinis ambulatorinės asmens sveikatos istorijos, gydymo stacionare istorijos ir pan.) numeris. Jeigu minėtos informacijos mokėjimo dokumentuose nurodyti nėra techninių galimybių, ji turi būti nurodyta sąskaitoje, kuri atiduodama pacientui.

17. Asmuo (ar jo atstovas) už prisirašymo prie Poliklinikos dokumentų tvarkymą Poliklinikai moka nustatytą mokestį, nurodytą 8 priede.

18. Poliklinikoje teikiamos kitos nemedicininės mokamos paslaugos, nurodytos 8 priede.

19. Poliklinikoje teikiamos papildomos medicininės mokamos paslaugos, nurodytos 9 priede.

## PACIENTŲ KREIPIMOSI IR APMOKĖJIMO UŽ PASLAUGĄ TVARKOS APRAŠAS

1. Pacientas, pageidaujantis gauti mokamas paslaugas Poliklinikoje, užsiregistruoti apsilankymui kreipiasi į įstaigą įprasta tvarka (per Skambučių centrą, registratūrą ar internetu).

2. Už pageidaujamą gauti mokamą paslaugą pacientas turi sumokėti registratūros kasoje tokia tvarka:

2.1. Jei kreipimosi metu yra aiški mokėtina suma už pageidaujamą gauti mokamą paslaugą, pacientas nukreipiamas į registratūros kasą. Asmuo, dirbantis su kasos aparatu, IS užsako mokamą paslaugą, informuoja pacientą apie mokėtiną sumą. Pacientas sumoka, gauna kasos kvitą ir, jei pageidauja, tą pačią dieną išrašoma PVM sąskaita faktūra. Asmuo, dirbantis su kasos aparatu, nukreipia pacientą į skyrių, kabinetą, klinikinę laboratoriją mokamai paslaugai gauti.

2.2. Jei kreipimosi metu nėra aiški mokėtina suma už pageidaujamą gauti mokėtiną paslaugą, pacientas nukreipiamas į asmens sveikatos priežiūros specialisto kabinetą. Asmens sveikatos priežiūros specialistas mokamas paslaugas IS užsako po paslaugų suteikimo, informuoja pacientą apie mokėtiną sumą ir nukreipia į registratūros kasą. Pacientas sumoka, gauna kasos kvitą ir, jei pageidauja, tą pačią dieną išrašoma PVM sąskaita faktūra.

3. IS mokamų paslaugų užsakymo lape turi būti nurodyta: paciento vardas, pavardė, gydytojo arba slaugos specialisto vardas, pavardė, specialybė, mokamos paslaugos kodas, pavadinimas, kiekis, kaina, suma, nuolaida, data.

4. Gydytojas ar slaugos darbuotojas, esant poreikiui, atiduoda tyrimų rezultatus ar konsultacijos išvadas pacientui tik pateikus apmokėtą kasos kvitą.

5. Sutikimo pageidaujamai mokamai paslaugai gauti formą užpildo paslaugą teikiantis specialistas ar kitas Poliklinikos darbuotojas, o pacientas pasirašydamas (vardas, pavardė, parašas, data) patvirtina sutikimą gauti pageidaujamą mokamą asmens sveikatos priežiūros paslaugą ir už ją sumokėti.

6. Padalinių vadovai nuolat tikrina informaciją IS apie suteiktas mokamas paslaugas ar neapmokėtas paslaugas, registruoja neatitikimus ir vykdo korekcinius veiksmus neatitikimams pašalinti.

7. Kiekvienas padalinio darbuotojas IS stebi atvykusį **skolingą pacientą** ir mandagiai informuoja: „Pone (ponia, tamsta) ....., informacinėje sistemoje yra įrašas apie Jūsų įsiskolinimą už suteiktas medicinos paslaugas. Prašome kasoje sumokėti.“ Tada perskaito iš IS „Mokamos paslaugos“ arba „Laboratoriniai tyrimai“ paslaugos suteikimo datą/ pavadinimą/ sumą, nurodo, kur sumokėti.

## **MOKAMŲ PASLAUGŲ APSKAITOS IR ATSKAITOMYBĖS TVARKOS APRAŠAS**

1. Asmuo, dirbantis su kasos aparatu, IS kiekvieną mėnesį pildo „Ataskaitų ir pacientų mokėjimų ataskaitą“, ją atspausdina, pasirašo ir pateikia Finansų ir buhalterinės apskaitos poskyrio atsakingam už mokamų paslaugų apskaitą darbuotojui iki kito mėnesio 3 d.
2. Darbuotojas, atsakingas už mokamų paslaugų apskaitą, vieną kartą per mėnesį iki kito mėnesio 20 d. sudaro Poliklinikoje suteiktų mokamų paslaugų pagal grupes suvestinę.
3. Metinė ataskaita – suvestinė sudaroma iki sausio 25 d. ir pateikiama Poliklinikos vyriausiajam finansininkui.
4. Vyriausiasis finansininkas planuoja gautų lėšų panaudojimą ir teikia tvirtinti direktoriui.
5. Lėšos, gautos už teikiamas mokamas paslaugas, apskaitomos atskiroje buhalterinėje sąskaitoje ir naudojamos Poliklinikos įstatuose numatyti veiklai.
6. Duomenys apie suteiktas mokamas paslaugas naudojami sveikatos statistikos ataskaitose ir finansinėje atskaitomybėje.