PATVIRTINTA
Viešosios įstaigos Centro poliklinikos
direktoriaus 2026 m. spalio 23 d.
įsakymu Nr. V-190

MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja mokamų asmens sveikatos priežiūros ir kitų (nemedicininių) paslaugų (toliau – mokamos paslaugos) teikimo ir apmokėjimo tvarką viešojoje įstaigoje Centro poliklinika (toliau – poliklinika), užtikrinant mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo sąlygas vadovaujantis galiojančių teisės aktų reikalavimais.

2. Poliklinikoje teikiamoms mokamoms paslaugoms yra priskiriamos tokios 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 (darbdaviai, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos ar kt.). Teikiant mokamas paslaugas pagal sutartis su kitais juridiniais asmenimis, taikomos sutartyje nurodytos apmokėjimo sąlygos ir tvarka.

4. Sąvokų paaiškinimai:

4.1. Apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu – tai asmenys, draudžiami privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – PSD), kurie Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka moka arba už kuriuos yra mokamos šio įstatymo nustatyto dydžio įmokos. Valstybės lėšomis taip pat apmokamos Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 5 dalyje nurodytiems asmenims teikiamos tame straipsnyje nurodytos sveikatos priežiūros paslaugos.

4.2. Sveikatos priežiūros paslaugos – asmens sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos.

4.3. Kitos (nemedicininės) paslaugos – paslaugos, nepriskiriamos sveikatos priežiūros paslaugoms, tačiau reikalingos jų teikimui užtikrinti.

5. Aprašas parengtas, mokamų paslaugų sąrašai ir kainos patvirtintos vadovaujantis šiais mokamų paslaugų teikimą, jų kainas reglamentuojančiais teisės aktais:

5.1. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu;

5.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl Profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“;

5.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583 „Dėl Asmenų prirašymo prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir psichikos sveikatos centrų tvarkos aprašo patvirtinimo“;

5.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl Būtinosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“;

5.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“;

5.6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-976 „Dėl Būtinųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“;

5.7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. birželio 28 d. įsakymu Nr. V-636 „Dėl Siuntimų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti išdavimo, įforminimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

5.8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės 20 d. įsakymu Nr. 506 „Dėl Rašytinės informacijos, įskaitant ir konfidencialią, apie pacientą ir jam suteiktas paslaugas teikimo ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos patvirtinimo ir paciento teisės susipažinti su įrašais savo medicinos dokumentuose įgyvendinimo“;

5.9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu 2010 m. vasario 22 d. Nr. V-164 „Dėl Ligų, kuriomis sergantys ne jaunesni kaip 16 metų pacientai turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, sąrašo patvirtinimo“;

5.10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu 2010 m. kovo 4 d. Nr. V-178 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, kai neatskleidžiama asmens tapatybė, tvarkos aprašo patvirtinimo“;

5.11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 4 d. įsakymu Nr. V-393 „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

5.12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2026 m. gegužės 12 d. įsakymu Nr. Nr. V-477 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymo Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo ir mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“ pakeitimo“.

6. Mokamų paslaugų kainos nustatomos ir indeksuojamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 patvirtintu 2 priedu „Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarka“ ir tvirtinamos atskiru poliklinikos direktoriaus įsakymu.

II. MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO SĄLYGOS

7. Mokamos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos:

7.1. Asmenims, kurie nėra apdrausti PSDF ar valstybės biudžeto lėšomis ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 47 straipsnio 2 dalies 5 ir 6 punktuose nurodytiems asmenims suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas ir būtinas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių nesuteikus paciento sveikatos būklė galėtų pablogėti tiek, kad jam prireiktų skubiosios medicinos pagalbos paslaugų.

7.2. Apdraustiesiems PSD už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų šiais atvejais:

7.2.1. pacientas neturi siuntimo, išduoto LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo, suteikusio valstybės / savivaldybių biudžetų lėšomis, PSDF biudžeto lėšomis arba Europos Sąjungos ar kitos tarptautinės finansinės paramos lėšomis finansuojamą asmens sveikatos priežiūros paslaugą arba mokamą paslaugą suteikusio LNSS įstaigos gydytojo specialisto (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;

7.2.2. pacientas, teikiant jam PSDF biudžeto lėšomis apmokamas paslaugas ir leidus gydančiam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinas paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras.

7.3. 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).

7.4. Pacientams norintiems pasiskiepyti vakcinomis, kurios neįtrauktos į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių ir nėra finansuojamos iš PSDF biudžeto lėšų ar kitų šaltinių.

7.5. Asmenims, kuriems atliekami profilaktiniai darbuotojų ir įsidarbinančiųjų sveikatos tikrinimai (dėl darbo, ginklo, vairavimo ir pan.).

7.6. Įmonių klientams arba darbuotojams, tarpusavio sutarčių pagrindu su draudimo įmonėmis, kitomis įmonėmis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo.

7.7. Asmenims, kuriems atliekami profilaktiniai darbuotojų ir įsidarbinančiųjų sveikatos tikrinimai.

7.8. Pacientui pageidaujant gauti paslaugą ne eilės tvarka, o poliklinika, kaip ambulatorines ir dienos chirurgijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga, turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su Valstybine ligonių kasa (toliau – VLK).

7.9. Asmenims, pageidaujantiems gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nėra numatytos poliklinikos ir VLK sutartyse ir todėl nėra apmokamos PSDF biudžeto lėšomis.

7.10. Pacientui pageidaujant gauti sveikatos priežiūros paslaugą neatskleidžiant savo tapatybės (anonimiškai).

7.11. Pacientams, teikiant odontologinės priežiūros, burnos higienos paslaugas (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). Šiais atvejais pacientai moka už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas, sunaudotas odontologines priežiūros paslaugų teikimui, vienkartines priemones, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas.

7.12. Pacientui teikiant palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos, kurios viršija „Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 4 d. įsakymu Nr. V-393 „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 29 punkte nustatytą paslaugos, kuri kompensuojama PSDF lėšomis, dienų (lovadienių) skaičių.

8. Apdraustieji PSD pacientai, kuriems teikiamos odontologinės priežiūros (pagalbos) namuose paslaugos, vadovaujantis Odontologinės priežiūros (pagalbos) namuose teikimo reikalavimų aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2026 m. vasario 3 d. įsakymu Nr. V-88 „Dėl Odontologinės priežiūros (pagalbos) namuose teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“, nemoka už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas bei vienkartines priemones, sunaudotas teikiant šias paslaugas.

9. Laboratoriniai tyrimai gali būti atliekami paciento (ar jo atstovo) lėšomis, mokant poliklinikos direktoriaus įsakymu patvirtintais įkainiais, kai pacientas:

9.1. laboratorinį tyrimą pageidauja atlikti neturėdamas gydytojo siuntimo;

9.2. šeimos gydytojui ar kitam šeimos gydytojo komandos nariui teikiant pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, sutinka atlikti papildomus, pagrindinei ligai diagnozuoti ir gydyti nebūtinus tyrimus arba tyrimus, kurie pagal šeimos gydytojo normą nėra priskirti šeimos gydytojo kompetencijai.

10. Mokamas sveikatos priežiūros paslaugas, tyrimus ir procedūras poliklinika teikia tik užtikrinusi, kad šias paslaugas, apmokamas PSDF biudžeto lėšomis, nustatytą dieną gaus visi laukimo eilėje užregistruoti pacientai.

11. Mokamos kitos (nemedicininės) paslaugos (kopijavimas, pažymos, duomenų įrašymas į USB atmintinę ir pan.) tvirtinamos ir apmokamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės 20 d. įsakymu Nr. 506 „Dėl Rašytinės informacijos, įskaitant ir konfidencialią, apie pacientą ir jam suteiktas paslaugas teikimo ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos patvirtinimo ir paciento teisės susipažinti su įrašais savo medicinos dokumentuose įgyvendinimo“, Vilniaus miesto savivaldybės 2020 m. kovo 4 d. sprendimu Nr. 1-449 „Dėl Vilniaus miesto savivaldybės viešųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų mokamų nemedicininių paslaugų kainų nustatymo tvarkos aprašo tvirtinimo“, poliklinikos direktoriaus 2024 m. balandžio 25 d. įsakymu Nr. V-92 „Dėl VšĮ Centro poliklinikos pacientui, jo artimiesiems, kitiems fiziniams ir juridiniams asmenims informacijos, įskaitant ir konfidencialią, apie pacientą ir jam suteiktas paslaugas teikimo ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, poliklinikos direktoriaus įsakymu patvirtintais įkainiais bei atlikus technologinius skaičiavimus.

III. PACIENTO INFORMAVIMAS IR SUTIKIMAS

12. Pacientai (ar jų atstovai) susipažinti su mokamomis paslaugomis, įkainiais bei šiuo Aprašu gali poliklinikos registratūrose, internetiniame puslapyje www.pylimas.lt, paskambinę į poliklinikos Gyventojų aptarnavimo ir informavimo skyrių.

13. Prieš teikiant pacientui poliklinikoje paslaugą, už kurią jis (ar jo atstovas) turi mokėti, pacientas (ar jo atstovas) pasirašytinai informuojamas apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti poliklinikoje nemokamai.

14. Pacientas, atsiskaitydamas už paslaugą poliklinikos savitarnos portale https://mano.centropol.lt (toliau – savitarnos portalas), su šiuo Aprašu supažindinamas prieš atlikdamas mokėjimą. Sutikimą patvirtina pažymėdamas tam skirtą laukelį (varnele) atsiskaitymo lange.

15. Prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas ar skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, poliklinikos sveikatos priežiūros specialistas, skiriantis šią paslaugą ar priemonę, pasirašytinai supažindina pacientą (ar jo atstovą) 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.). Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

16. Tais atvejais, kai teikiamos mokamos paslaugas, dėl kurių poliklinika yra sudariusi sutartį su VLK dėl šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų, tačiau pacientas neatitinka teisės aktuose nustatytų šių paslaugų nemokamo teikimo sąlygų, pacientas arba paciento atstovas pasirašytinai informuojamas apie paciento teisę ir galimybę konkrečią paslaugą gauti LNSS valstybės ar savivaldybės įstaigoje nemokamai.

17. Sveikatos priežiūros specialistas užpildo poliklinikos direktoriaus patvirtintoje formoje „Sutikimas mokamai asmens sveikatos priežiūros paslaugai gauti“ (toliau – Sutikimo forma)

teikiamos mokamos paslaugos duomenis, įrašo paslaugos kainą žodžiu, pažymi mokėjimo pagrindą, nurodo savo vardą, pavardę, pareigas, formos užpildymo datą ir laiką, pasirašo ir pateikia pacientui (ar jo atstovui).

18. Pasirinkęs gauti mokamą paslaugą pacientas patvirtina sutikimą gauti mokamą asmens sveikatos priežiūros paslaugą pasirašydamas Sutikimo formą. Užpildyta popierinė Sutikimo forma tvarkoma vadovaujantis VšĮ Centro poliklinikos direktoriaus 2025 m. rugsėjo 12 d. įsakymo Nr. V-143 „Dėl VšĮ Centro poliklinikos paciento ambulatorinės asmens sveikatos istorijos pildymo, valdymo ir saugojimo tvarkos aprašo tvirtinimo“.

19. Jei pacientas (ar jo atstovas) nesutinka apmokėti mokamą paslaugą ir nepasirašo Sutikimo formos, paslauga jam neteikiama.

20. Mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentuose (kasos kvituose, PVM sąskaitose faktūrose (toliau – sąskaita faktūra) ir pan.) nurodoma 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 (ar jo atstovui).

IV. APMOKĖJIMAS UŽ MOKAMAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS

21. Mokamos paslaugos teikiamos pacientui patikrinus duomenis poliklinikos informacinėje sistemoje apie atliktą (neatliktą mokėjimą) už šias paslaugas, jam iš anksto už ją sumokėjus. Už odontologijos paslaugas, taip pat už paslaugas, teikiamas bendradarbiavimo sutarčių pagrindu, galima sumokėti ir po to, kai paslaugos bus suteiktos.

22. Jei pacientas kreipiasi dėl mokamų paslaugų, turėdamas privačių draudimo bendrovių sveikatos draudimą, tai už paslaugas jis susimoka pats, gauna apmokėjimą patvirtinančius dokumentus ir kreipiasi į draudimo bendrovę dėl išlaidų kompensavimo.

23. Už pageidaujamą gauti mokamą paslaugą pacientas (ar jo atstovas) sumoka vienu iš būdų: registratūros kasoje, savitarnos mokėjimo terminale, internetu savitarnos portale arba bankiniu pavedimu.

24. Kasos darbuotojas poliklinikos informacinėje sistemoje Mokamų paslaugų registracijos lange užsako pacientui mokamą paslaugą, informuoja pacientą (ar jo atstovą) apie mokėtiną sumą.

25. Kasoje sumokėjusiam pacientui (ar jo atstovui) išduodamas kasos kvitas ir, jei pacientas (ar jo atstovas) pageidauja, kasos darbuotojas išrašo sąskaitą faktūrą, kaip nurodyta Aprašo 24 punkte.

26. Jei kreipimosi metu nėra aiški mokėtina suma už pageidaujamą gauti mokamą paslaugą, asmens sveikatos priežiūros specialistas suveda suteiktų mokamų paslaugų duomenis poliklinikos informacinėje sistemoje po paslaugų suteikimo, informuoja pacientą (ar jo atstovą) apie mokėtiną sumą ir nukreipia į registratūros kasą, savitarnos mokėjimo terminalą, informuoja dėl galimybės mokėti už paslaugą internetu savitarnos portale arba bankiniu pavedimu. Pacientas (ar jo atstovas) už paslaugas atsiskaito jų suteikimo dieną, bet ne vėliau kaip kitą darbo dieną po paslaugos suteikimo.

27. Mokamą paslaugą suteikęs specialistas suveda poliklinikos informacinėje sistemoje suteiktos mokamos paslaugos duomenis Mokamų paslaugų registracijos lange: paslaugos suteikimo datą,

suteikusio paslaugą specialisto vardą, pavardę, mokamos paslaugos kodą, paslaugos pavadinimą, kiekį, kainą, sumą, nuolaidą, pažymi laukelį „Paslauga mokama“.

28. Jei pacientas (ar jo atstovas) pageidauja gauti sąskaitą faktūrą:

28.1. tą pačią (mokėjimo už paslaugą) dieną žodžiu kreipiasi į kasos darbuotoją, kuris patikrina asmens tapatybės dokumentus ir paslaugos apmokėjimo faktą, iš karto išduoda sąskaitą faktūrą;

28.2. jeigu asmuo dėl sąskaitos faktūros kreipiasi į kasos darbuotoją ne tą pačią mokėjimo už paslaugą dieną ar pateikia rašytinį „Prašymą išrašyti sąskaitą faktūrą“ (1 priedas) (toliau – Prašymas SF) kitu Aprašo 29 punkte nurodytu būdu – prašymą gavęs poliklinikos darbuotojas patikrina paciento (ar jo atstovo) asmens tapatybę pagal pateiktą / pridėtą dokumentą (ar jo kopiją), mokėjimo kvitą ir išrašo sąskaitą faktūrą tą pačią darbo dieną.

29. Pacientai, prisijungę prie savo paskyros savitarnos portale skyriuje „Apmokėjimas“, gali apmokėti už suteiktą paslaugą. Skyriuje „Sąskaitos“ gali atsisiųsti apmokėtų sąskaitų išrašus. Skyriuje „Prašymai“ pasirinkę ir užpildę Prašymo SF formą, gali gauti sąskaitą faktūrą į nurodytą elektroninį paštą.

30. Sąskaita faktūra gali būti išduota ne vėliau kaip iki kito mėnesio 15 dienos.

31. Prašymą gauti sąskaitą faktūrą, kartu su asmens tapatybės dokumentu bei mokėjimo kvitu, asmuo gali pateikti bet kurioje poliklinikos registratūroje arba elektroniniu pašto adresu info@centropol.lt. Elektroniniu būdu teikiami dokumentai turi būti pasirašyti kvalifikuotu elektroniniu parašu.

32. Pacientui apmokant už paslaugas poliklinikos savitarnos mokėjimo terminale, laikoma, kad jis yra susipažinęs su šių paslaugų teikimo tvarka ir sąlygomis, sutinka jas gauti ir už jas sumokėti.

33. Apmokėjus kasoje ar savitarnos mokėjimo terminale pacientui atspausdinamas apmokėjimo kvitas, kuriame nurodyta paslaugos teikimo data, mokamos paslaugos kodas, pavadinimas, kaina. Po paslaugos apmokėjimo, poliklinikos informacinėje sistemoje mokamų paslaugų modulyje paslauga iš neapmokėtų paslaugų katalogo automatiškai perkeliama į apmokėtų paslaugų katalogą.

34. Kai už paslaugas pacientas (jo atstovas) atsiskaito banko pavedimu, kasos darbuotojas ar Finansų ir apskaitos skyriaus darbuotojas, gavęs apmokėjimą per banką, poliklinikos informacinėje sistemoje atžymi paslaugos apmokėjimą, nurodydamas mokėjimo datą, sąskaitos numerį, kvito numerį, sumokėtą sumą.

V. PINIGŲ UŽ NESUTEIKTAS MOKAMAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS GRĄŽINIMAS

35. Pacientas turi teisę ne vėliau kaip likus 1 darbo dienai iki paslaugos suteikimo dienos kreiptis į polikliniką su Prašymu dėl pinigų grąžinimo (2 priedas) (toliau – prašymas) ir atsisakyti iš anksto užsakytų mokamų paslaugų bei prašyti, kad būtų grąžinti už nesuteiktas paslaugas sumokėti pinigai. Jeigu poliklinika iš anksto, t. y. ne vėliau kaip prieš 1 darbo dieną iki užsakytų paslaugų suteikimo, nėra informuojama apie paciento norą atsisakyti paslaugos ir dėl lėšų grąžinimo pacientas kreipiasi po numatyto mokamos paslaugos suteikimo termino, lėšos už nesuteiktas paslaugas negrąžinamos.

36. Jei pacientas dėl ligos ar nenugalimos jėgos (force majeure) negalėjo atvykti į polikliniką, kad jam būtų suteiktos iš anksto užsakytos ir apmokėtos paslaugos, ir nebuvo įmanoma per anksčiau nurodytą terminą pasinaudoti savo teise į šių paslaugų atsisakymą, jis turi pateikti prašymą nurodydamas priežastį ir pateikdamas aplinkybes patvirtinančius įrodymus. Tokiu atveju pinigai pacientui grąžinami.

37. Kai mokamos paslaugos buvo pradėtos teikti, bet dėl objektyvių priežasčių negali būti tęsiamos, pacientui grąžinama suma tik už nesuteiktas paslaugas.

38. Jeigu pacientas (ar jo atstovas) pasirašytinai nebuvo informuotas, kad sveikatos priežiūros paslauga yra mokama, t. y. pacientas (ar jo atstovas) nepasirašė Sutikimo formos, jis turi teisę susigrąžinti sumokėtus pinigus už suteiktą sveikatos priežiūros paslaugą pateikdamas prašymą (2 priedas). Pacientas (ar jo atstovas) prašyme turi nurodyti paslaugą gavusio asmens vardą, pavardę, paslaugą, už kurią buvo sumokėta, paslaugos gavėjo vardą, pavardę, sumokėtą sumą, banko sąskaitą, į kurią pageidauja gauti grąžintinus pinigus, pridėti kasos kvitą (ar jo kopiją) ar kitą mokėjimą už paslaugą patvirtinantį dokumentą. Užpildytas prašymas, kartu su asmens (jei kreipiasi atstovas – ir atstovo) tapatybės dokumentu bei mokėjimo kvitu, poliklinikai gali būti pateikti bet kurioje poliklinikos registratūroje arba elektroniniu pašto adresu info@centropol.lt. Elektroniniu būdu teikiami dokumentai turi būti pasirašyti kvalifikuotu elektroniniu parašu.

39. Paciento (ar jo atstovo) prašymas nagrinėjamas prašymų nagrinėjimo tvarka ir terminais. Poliklinikos direktorius paveda atsakingiems darbuotojams išanalizuoti prašyme nurodytas aplinkybes, nustatyti faktinę situaciją ir parengti motyvuotą atsakymą. Direktoriaus pavedimu atsakingi darbuotojai išanalizuoja prašyme nurodytas aplinkybes ir parengia atsakymą.

40. Sprendimą dėl pinigų grąžinimo priima poliklinikos direktorius arba direktoriaus pavaduotojas medicinai ir paveda vyr. finansininkui arba Finansų ir apskaitos skyriaus vedėjui inicijuoti pinigų grąžinimą pacientui.

41. Pinigai grąžinami per 10 darbo dienų nuo poliklinikos direktoriaus arba direktoriaus pavaduotojo medicinai sprendimo.

42. Nustačius, kad paciento (ar jo atstovo) prašymas nepagrįstas ir pinigai nebus grąžinti, pacientui (ar jo atstovui) pateikiamas raštiškas atsakymas, kuriame nurodomos prašymo netenkinimo aplinkybės bei teisinis pagrindas.

43. Juridiniams asmenims už nesuteiktas mokamas paslaugas pinigai grąžinami pervedant juos į juridinio asmens atsiskaitomąją sąskaitą banke, gavus ir išnagrinėjus juridinio asmens raštą dėl pinigų grąžinimo.

VI. SKOLŲ UŽ SUTEIKTAS MOKAMAS PASLAUGAS ADMINISTRAVIMAS

44. Vidaus medicininio audito ir strateginės analizės skyriaus sveikatos statistikas iki kito mėnesio 5 dienos pateikia sveikatos priežiūros padalinių vadovams el. paštu informaciją už praėjusį mėnesį apie sveikatos priežiūros specialistų suteiktas, tačiau neapmokėtas, mokamas paslaugas.

45. Sveikatos priežiūros padalinių vadovai analizuoja gautus duomenis apie suteiktas, bet neapmokėtas paslaugas ir informuoja apie jas padalinio darbuotojus.

46. Sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis darbuotojas pacientą (ar jo atstovą), norintį gauti paslaugą ir turintį skolą, informuoja apie skolą ir kokiais būdais galima sumokėti (registratūros kasoje, savitarnos mokėjimo terminale, savitarnos portale). Darbuotojas užpildo įrašydamas sumą paslaugos pavadinimą, paslaugos suteikimo datą ir įteikia pacientui pranešimą „Informacinis pranešimas dėl mokėtinos už suteiktas paslaugas sumos“ (3 priedas), Odontologijos klinikos darbuotojai – „Informacinį pranešimą dėl mokėtinos už suteiktas odontologijos paslaugas sumos“ (4 priedas).

47. Informacinių sistemų ir technologijų skyriaus vedėjas, pasibaigus ataskaitiniam mėnesiui, per 5 (penkias) darbo dienas organizuoja priminimų pacientams apie įsiskolinimus išsiuntimą SMS žinutėmis dėl pacientų įsiskolinimų už gautas mokamas paslaugas ir (ar) medicinines priemones (medžiagas).

48. Esant įsiskolinimui, nauja mokama paslauga pacientui gali būti neteikiama, kol nebus apmokėta skola (išskyrus būtinąją pagalbą ir būtinąsias asmens sveikatos priežiūros paslaugas). Esant

įsiskolinimui, vadovaujantis teisės aktų nuostatomis, poliklinika turi teisę kreiptis į atitinkamas institucijas dėl skolos išieškojimo.

49. Finansų ir apskaitos skyrius vykdo juridiniams asmenims suteiktų mokamų ir neapmokėtų paslaugų kontrolę.

Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo
tvarkos aprašo
1 priedas

.....
Vardas, pavardė, asmens kodas (arba) gimimo data

.....
(adresas, telefono Nr.)

VšĮ Centro poliklinikos direktoriui

PRAŠYMAS
DĖL PVM SĄSKAITOS FAKTŪROS

.....
(data)

Prašau išduoti PVM sąskaitą faktūrą už sumokėtą paslaugą

.....
(paslaugos pavadinimas)

Mokėjimo už paslaugą data .....

Paslauga teikta pacientui: .....
(vardas, pavardė, asmens kodas arba gimimo data)

PRIDEDAMA. Asmens tapatybės dokumento kopija (*pasirašant el. parašu – neaktualu*)

Pastaba: PVM sąskaita faktūra išrašoma tik sumokėjus už paslaugą.

Vardas, pavardė
Parašas

Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo
tvarkos aprašo
2 priedas

_____
(Vardas, pavardė, asmens kodas arba gimimo data)

_____
(adresas, telefonas)

VšĮ Centro poliklinikos direktoriui

PRAŠYMAS
DĖL PINIGŲ GRĄŽINIMO

_____
(data)

Prašau grąžinti

_____
(suma skaičiais ir žodžiais)

į banko atsiskaitomąją sąskaitą

L	T																	

nes _____
(nurodyti konkrečią grąžinimo priežastį *(nesuteikta paslauga, dalinai suteikta ir pan.)*

_____

_____

Paslauga teikta pacientui _____
(vardas, pavardė, asmens kodas arba gimimo data)

PRIDEDAMI mokėjimą pagrindžiantys dokumentai:

_____ _____
(parašas) (vardas, pavardė)

Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo
3 priedas

INFORMACINIS PRANEŠIMAS DĖL MOKĖTINOS UŽ SUTEIKTAS PASLAUGAS SUMOS	
Gerbiamas (-a) paciente, už suteiktas paslaugas **turite sumokėti** VšĮ Centro poliklinikai ..... Eur. Sumokėti galite įstaigoje savitarnos mokėjimo terminale, kasoje, internetu poliklinikos savitarnos portale https://mano.centropol.lt ar bankiniu pavedimu. Mokant bankiniu pavedimu **būtina nurodyti**:	
Gavėjas	VšĮ Centro poliklinika
Sąskaitos Nr.	LT637300010071864670
Bankas	AB Swedbank
Suma	..... Eur
Mokėjimo paskirtis	..... (*įrašyti paslaugos pavadinimą, paslaugos suteikimo datą*)
Pacientui neapmokėjus už suteiktas paslaugas ar apmokėjus ne visą mokėtiną sumą, poliklinika, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos teisės aktų nuostatomis, gins savo pažeistas teises bei kreipsis į kompetentingas institucijas dėl skolos išieškojimo	

Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo
4 priedas

INFORMACINIS PRANEŠIMAS DĖL MOKĖTINOS UŽ SUTEIKTAS ODONTOLOGIJOS PASLAUGAS SUMOS	
Gerbiamas (-a) paciente, už suteiktų paslaugų metu sunaudotas **odontologines medžiagas ir priemones turite sumokėti** VšĮ Centro poliklinikai ..... Eur. Sumokėti galite įstaigoje savitarnos mokėjimo terminale, kasoje, internetu poliklinikos savitarnos portale https://mano.centropol.lt ar bankiniu pavedimu. Mokant bankiniu pavedimu **būtina nurodyti**:	
Gavėjas	VšĮ Centro poliklinika
Sąskaitos Nr.	LT637300010071864670
Bankas	AB Swedbank
Suma	..... Eur
Mokėjimo paskirtis	Už odontologines medžiagas, ... (*įrašyti paslaugos suteikimo datą*)
Pacientui neapmokėjus už suteiktas paslaugas ar apmokėjus ne visą mokėtiną sumą, poliklinika, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos teisės aktų nuostatomis, gins savo pažeistas teises bei kreipsis į kompetentingas institucijas dėl skolos išieškojimo	