

MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

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 šiais ir kitais teisės aktais, reglamentuojančiais mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą:

2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu (toliau – Draudimo įstatymas);

2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainyno Nr. 11-96-2 patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas dėl kainyno);

2.3. 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“ (toliau – Įsakymas dėl mokamų paslaugų sąrašo);

2.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ (toliau – Įsakymas dėl profilaktinių tikrinimų);

2.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymas Nr. 583 „Dėl Asmenų prirašymo prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir psichikos sveikatos centrų tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas dėl prisirašymo);

2.6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas dėl būtiniosios pagalbos);

2.7. 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“ (toliau – Įsakymas dėl PASP organizavimo) (toliau – Įsakymas dėl būtinųjų paslaugų);

2.8. 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“;

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

4. Mokamų paslaugų kainos Poliklinikoje nustatomos:

4.1. Įsakymo dėl mokamų paslaugų sąrašo 1 priede „Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, sąrašas ir kainos“ nurodytų paslaugų kainos nustatomos ir indeksuojamos vadovaujantis minėto įsakymo 2 priedo „Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarka“ tvarka ir tvirtinamos atskiru Poliklinikos direktoriaus įsakymu;

4.2. Nemedicininės paslaugos tvirtinamos ir apmokamos vadovaujantis Poliklinikos steigėjo – Vilniaus miesto savivaldybės – nustatytais ir atskiru Poliklinikos direktoriaus įsakymu patvirtintais įkainiais;

4.3. Kitų Poliklinikoje teikiamų medicininių mokamų paslaugų, nenurodytų Įsakyme dėl kainyno ir Įsakyme dėl mokamų paslaugų sąrašo, sąrašas ir įkainiai tvirtinami atskiru Poliklinikos direktoriaus įsakymu, atlikus technologinius skaičiavimus.

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

6. 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 Įsakymu dėl PASP organizavimo tvarkos, 1 – 3 punktuose, išskyrus Profilaktinių sveikatos tikrinimų rūšių ir apmokėjimo tvarkos (1 priedas), patvirtintos Įsakymu dėl profilaktinių tikrinimų, 4 ir 5 punktuose nurodytus profilaktinius sveikatos tikrinimus, Poliklinikoje prie jos prisirašiusiems gyventojams teikiamos nemokamai, už jas iš pacientų negali būti reikalaujama jokių papildomų mokėjimų.

7. Profilaktiniai sveikatos tikrinimai atliekami ir jų apmokėjimas vykdomas vadovaujantis Įsakymu dėl profilaktinių tikrinimų.

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

8.1. valstybės ir savivaldybės biudžetų lėšų;

8.2. PSDF biudžeto lėšų;

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

9. Mokamoms paslaugoms gauti gali registruotis nedrausti privalomuoju sveikatos draudimu asmenys, asmenys, neturintys siuntimo, asmenys pageidaujantys gauti papildomų ar brangesnių paslaugų arba pageidaujantys paslaugas gauti ne eilės tvarka ir kt. atvejais, kaip nurodyta šio Aprašo 13 punkte ir jo papunkčiuose.

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

11. Draudžiamiesiems, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 47 straipsnio 2 dalies 5 ir 6 punktuose nurodytiems asmenims LNSS įstaigose suteiktos 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 (toliau – būtinosios paslaugos), yra mokamos.

II. MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

12. Mokamas paslaugas, tyrimus ir procedūras Poliklinika gali teikti tik užtikrinusi, kad šias paslaugas, apmokamas PSDF biudžeto lėšomis, nustatytą dieną gautų visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai.

13. Už Poliklinikos teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu, taip pat už Poliklinikos teikiamas būtinąsias paslaugas draudžiamieji, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 47 straipsnio 2 dalies 5 ir 6 punktuose nurodyti asmenys moka šiais atvejais:

13.1. 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. Jei gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, toliau asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir apmokamos PSDF biudžeto lėšomis bendra tvarka;

13.2. pacientas, teikiant jam PSDF biudžeto lėšomis 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;

13.3. pacientas pageidauja gauti paslaugą ne eilės tvarka, o ambulatorines ir dienos chirurgijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti Poliklinika turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su TLK; šiuo atveju mokamos paslaugos gali būti teikiamos tik tada, kai Poliklinika atitinka visus žemiau nurodytus reikalavimus:

13.3.1. turi PSDF biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų kiekvienos darbo dienos teikimo planą–grafiką, kuriame nurodytas PSDF biudžeto lėšomis apmokamų paslaugų skaičius, ir kuris skelbiamas viešai;

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

13.3.3. 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;

13.4. 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 (ar jo atstovas) 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, dėl kurių pacientams nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos);

13.5. pacientas nori gauti sveikatos priežiūros paslaugą neatskleisdamas savo tapatybės (anonimiškai);

13.6. pacientui atliekamas profilaktinis (dėl darbo, dėl ginklo, dėl vairavimo ir pan.) sveikatos patikrinimas vadovaujantis įsakymu dėl profilaktinių tikrinimų.

14. 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, odontologines ir kitas medžiagas, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui, vienkartinės priemonės, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas.

15. Laboratoriniai tyrimai gali būti atliekami paciento (ar jo atstovo) lėšomis, mokant atskiru Poliklinikos direktoriaus įsakymu patvirtintais įkainiais, kai:

15.1. Pacientas laboratorinį tyrimą pageidauja atlikti neturėdamas gydytojo siuntimo;

15.2. Pacientas, 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;

15.3. Pacientas, teikiant jam ambulatorines specializuotas antrinio lygio gydytojų specialistų asmens sveikatos priežiūros paslaugas, sutinka atlikti papildomus, pagrindinei ligai diagnozuoti ir gydyti nebūtinus tyrimus arba tyrimus, kurie nėra priskirti tos kvalifikacijos gydytojo specialisto, teikiančio pacientui konsultaciją, kompetencijai pagal jo teises, pareigas ir atsakomybę nusakančią medicinos normą;

15.4. Pacientas, teikiant jam ambulatorines specializuotas antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pageidauja atlikti tyrimus, kurie priskirti ambulatorinėms specializuotoms tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugoms.

16. 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:

16.1. Kai pacientas registruojasi mokamai paslaugai **internetu**, naudodamasis įstaigos internetinio puslapio funkcionalumu, su informacija apie paslaugų teikimo, apmokėjimo tvarką jis supažindinamas registracijos metu tokiu būdu:

16.1.1. šis Aprašas pateikiamas susipažinimui registracijos anketoje (sudaroma galimybė atsidaryti ir perkaityti prisegta dokumentą);

16.1.2. pasirinkęs pageidaujamą paslaugą, jos teikimo dieną bei laiką, prieš registracijos patvirtinimą asmuo privalo pažymėti tam skirtame laukelyje varnelę, tuo patvirtindamas, kad susipažino su šiuo Aprašu, tiek PSDF biudžeto lėšomis apmokamų, tiek mokamų paslaugų teikimo bei apmokėjimo tvarka jam yra aiški. Pažymėdamas varnelę jis taip pat patvirtina, kad sutinka mokėti už paslaugą.

16.2. Kai pacientas registruojasi mokamai paslaugai **įstaigos registratūrose arba per Skambučių centrą** (toliau – SC), jų darbuotojai, registruodami pacientą mokamai paslaugai, suteikia jam šią informaciją:

16.2.1. apie galimybę gauti šią paslaugą, kompensuojamą PSDF biudžeto lėšomis (būnant draustam, turint LNSS įstaigoje išduotą siuntimą);

16.2.2. apie artimiausią galimą registracijos datą šiai PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamai paslaugai gauti;

16.2.3. apie norimos gauti paslaugos kainą;

16.2.4. kitą svarbią su šios paslaugos teikimu ir apmokėjimu susijusią informaciją (apie būtinybę atvykti į Polikliniką likus ne mažiau kaip 10 min. iki numatyto vizito, paslaugų teikimą tik iš anksto už jas sumokėjus, konsultacijos metu galimas skirti papildomas mokamas paslaugas, tyrimus ir kt.).

16.3. Kai pacientas **registruojamas mokamai paslaugai gauti gydytojo kabinete**, informaciją pacientui apie jo teisę ir galimybes gauti paslaugą nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos teikimo datą, suteikia gydytojas ir / arba slaugytojas.

16.4. Pacientui pasirinkus gauti mokamą paslaugą, Pacientas kartu su sveikatos priežiūros specialistu užpildo bei pasirašo Sutikimą mokamai asmens sveikatos priežiūros paslaugai gauti, kuri slaugytojas įklijuoja į Paciento ambulatorinę asmens sveikatos istoriją (forma Nr. 025/a).

17. Prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, pacientas (ar jo atstovas) 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 (ar jo atstovas) savo pasirinkimą patvirtintų raštu pasirašydamas Sutikime mokamai asmens sveikatos priežiūros paslaugai gauti. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

18. Popierinėse asmens sveikatos istorijose turi būti įdėtinis lapas bei įrašas Poliklinikos medicininėje informacinėje sistemoje (toliau – IS) apie suteiktas mokamas paslaugas, tyrimus ir jų apmokėjimą:

18.1. pilnai užpildytas ir paciento (ar jo atstovo) pasirašytas (vardas, pavardė, parašas, data) Sutikimas mokamai asmens sveikatos priežiūros paslaugai;

18.2. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas / kodas ir jos teikimo pagrindas;

18.3. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data.

19. Poliklinikoje turi būti užtikrinta, kad mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentuose (kasos kvituose, PVM sąskaitose faktūrose 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 (ar jo atstovui).

20. Asmuo (ar jo atstovas) už prisirašymo prie Poliklinikos dokumentų tvarkymą Poliklinikai moka Įsakyme dėl prisirašymo nustatytą mokesį.

III. APMOKĖJIMO UŽ MOKAMAS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS TVARKA

21. Už pageidaujamą gauti mokamą paslaugą pacientas (ar jo atstovas) turi sumokėti registratūros kasoje, mokėjimo terminale Fox Box arba bankiniu pavedimu tokia tvarka:

21.1. Jei kreipimosi metu yra aiški mokėtina suma už pageidaujamą gauti mokamą paslaugą, pacientas (ar jo atstovas) nukreipiamas į registratūros kasą ar į mokėjimo terminalą Fox Box apmokėjimui už paslaugą. Asmuo, dirbantis su kasos aparatu, IS užsako mokamą paslaugą, informuoja pacientą (ar jo atstovą) apie mokėtiną sumą. Pacientas (ar jo atstovas) iš karto sumoka, gauna kasos kvitą ir, jei pageidauja, išrašoma PVM sąskaita faktūra. Asmuo, dirbantis su kasos aparatu, nukreipia pacientą į skyrių, kabinetą, klinikinę laboratoriją mokamai paslaugai gauti.

21.2. 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 (ar jo atstovą) apie mokėtiną sumą ir nukreipia į registratūros kasą ar mokėjimo terminalą Fox Box. Pacientas (ar jo atstovas) paslaugos suteikimo dieną, vėliausiai – kitą darbo dieną po paslaugos suteikimo, sumoka už užsąskaitą mokamą paslaugą.

22. Jei pacientas (ar jo atstovas) pageidauja gauti PVM sąskaitą faktūrą (toliau – SF):

22.1. tą pačią mokėjimo už paslaugą dieną kreipiasi į kasos darbuotoją, kuris patikrina asmens tapatybės dokumentus ir iš karto išduoda SF, asmeniui pateikus mokėjimo kvitą;

22.2. jeigu asmuo dėl SF kreipiasi į kasos darbuotoją ar pateikia prašymą ne tą pačią mokėjimo už paslaugą dieną – patikrinama asmens tapatybė pagal pateiktą / pridėtą dokumentą (ar jo kopiją), mokėjimo kvitas ir SF išrašoma nedelsiant;

22.3. SF gali būti išduodama tik iki paslaugos suteikimo mėnesio paskutinės darbo dienos;

22.4. Prašymą dėl SF išdavimo, kartu su asmens tapatybės dokumentu bei mokėjimo kvitu, asmuo gali pateikti šiais būdais:

- registratūroje – Pylimo g. 3, dirba 7:00–20:00 val.;
- bet kurio padalinio registratūroje, dirba 7.00–20:00 val.;
- paprastuoju paštu – adresu VšĮ Centro poliklinika, Pylimo g. 3, LT-01117, Vilnius;
- elektroniniu paštu adresu info@pylimas.lt. Elektroniniu būdu teikiami dokumentai turi būti pasirašyti kvalifikuotu elektroniniu parašu <http://www.elektroninis.lt>. Skenuoti ir paprastu parašu pasirašyti dokumentai yra netinkami.

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

24. Poliklinikos darbuotojas, esant poreikiui, atiduoda tyrimų rezultatus ar konsultacijos išvadas pacientui tik pateikus mokėjimo kvitą ar esant apmokėjimo už paslaugą informacijai IS. Papildomai suteiktos mokamos paslaugos rezultatų ar išvadų atidavimas (pvz. tyrimo rezultatų spausdinimas iš IS / kopijavimas ir pan.) neapmokestinamas.

25. Pacientas (ar jo atstovas), norėdamas susigrąžinti pinigus už nesuteiktą arba dalinai suteiktą mokamą paslaugą, turi pateikti nustatytos formos prašymą dėl pinigų grąžinimo, kuriame turi būti nurodytas paslaugą gavusio asmens vardas, pavardė, paslauga, už kurią buvo sumokėta, paslaugos gavėjo vardas, pavardė, sumokėta suma, banko sąskaitos, į kurią pageidauja gauti grąžintinus pinigus, numeris (1 priedas), pridėti kasos kvitą ar kitą mokėjimą už paslaugą patvirtinantį dokumentą.

26. Pinigai už nesuteiktą ar dalinai suteiktą paslaugą pacientui (ar jo atstovui) grąžinami kai nustatoma, kad paslauga pacientui nėra suteikta ir jos suteikimo registruotas laikas nėra praėjęs.

27. Prašymo formą dėl pinigų grąžinimo (1 priedas) pacientas (ar jo atstovas) gali pasiimti padaliniuose esančiose kasose arba rasti Poliklinikos interneto svetainėje www.pylimas.lt.

28. Užpildytas prašymas dėl pinigų grąžinimo, kartu su asmens (jei kreipiasi atstovas – ir atstovo) tapatybės dokumentu bei mokėjimo kvitu, Poliklinikai gali būti pateikiamas šiais būdais:

- registratūroje – Pylimo g. 3, dirba 7:00-20:00 val.;
- bet kurio padalinio registratūroje, dirba 7.00-20:00 val.;

- paprastuoju paštu – adresu VŠĮ Centro poliklinika, Pylimo g. 3, LT-01117, Vilnius.
- elektroniniu pašto adresu info@pylimas.lt. Elektroniniu būdu teikiami dokumentai turi būti pasirašyti kvalifikuotu elektroniniu parašu <http://www.elektroninis.lt>. Skenuoti ir paprastu parašu pasirašyti dokumentai yra netinkami.

29. Gautas prašymas dėl pinigų grąžinimo registruojamas Poliklinikos Dokumentų valdymo sistemoje (toliau – DVS) ir nukreipiamas atsakingiems darbuotojams informacijos sutikrinimui ir tvirtinimui. Vadovaujantis IS duomenimis, medicininio padalinio vadovas su paslauga užsakiusiu/atlikusiu darbuotoju nustato, ar sumokėta už pacientui užsakytą mokamą paslaugą, ar paslauga jam buvo suteikta / nesuteikta arba suteikta tik dalis mokamų paslaugų, kurios apmokėtos. DVS registruojamas permokos pagrindimas.

30. Galutinį sprendimą dėl pinigų grąžinimo priima Poliklinikos vadovas arba pavaduotojas medicinai.

31. Pinigai grąžinami per 10 darbo dienų nuo Poliklinikos vadovo arba pavaduotojo medicinai sprendimo.

32. Nustačius, kad paciento (ar jo atstovo) prašymas nepagrįstas, prašymą nagrinėję atsakingi asmenys paruošia asmeniui raštišką atsakymą su paaiškinimu, kodėl jo prašymas netenkinamas.

33. Finansų ir apskaitos skyrius vykdo juridiniams asmenims suteiktų mokamų ir neapmokėtų paslaugų kontrolę. Juridiniams asmenims už nesuteiktas arba dalinai suteiktas mokamas paslaugas pinigai grąžinami pervedant juos į juridinio asmens atsiskaitomąją sąskaitą banke, gavus juridinio asmens raštą dėl pinigų grąžinimo aukščiau aprašyta tvarka.

IV. SKOLŲ UŽ SUTEIKTAS, BET NEAPMOKĖTAS, MOKAMAS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS ADMINISTRAVIMO TVARKA

34. Statistinės apskaitos poskyrio darbuotojas kiekvieną pirmadienį siunčia el. paštu informaciją medicininį padalinių vadovams apie to padalinio sveikatos priežiūros specialistų suteiktas, tačiau neapmokėtas, mokamas sveikatos priežiūros paslaugas.

35. Medicininį padalinių vadovai analizuoja gautus duomenis apie suteiktas, bet neapmokėtas paslaugas, informuoja apie jas padalinio darbuotojus ir primena apie šio aprašo 35 p. įtvirtintą pareigą informuoti pacientą (ar jo atstovą) apie jo skolas.

36. Kiekvienas medicininės paslaugas teikiančio padalinio darbuotojas IS stebi įrašus apie atvykusį paslaugai skolingą pacientą ir mandagiai informuoja apie esamą skolą: „Pone (ponia, tamsta) ..., informacinėje sistemoje yra įrašas apie Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) įsiskolinimą už suteiktas medicinos paslaugas. Prašome kasoje ar mokėjimo terminale Fox Box sumokėti už suteiktas paslaugas.“ Tada perskaito iš IS grafų: „Mokamos paslaugos“ arba „Laboratoriniai tyrimai“, „Sąskaitos“ – paslaugos suteikimo datą/ pavadinimą/ sumą, nurodo, kur ir kokią sumą sumokėti ir padėkoja.

37. Odontologijos klinikos darbuotojai, suteikę paslaugas pacientui, įteikia jam (ar jo atstovui) užpildytą Informacinį pranešimą dėl mokėtinos už paslaugas sumos (2 priedas) ir žodžiu informuoja apie galimus apmokėjimo būdus.

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

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

INFORMACINIS PRANEŠIMAS DĖL MOKĖTINOS UŽ SUTEIKTAS PASLAUGAS SUMOS	
<p>Gerbiamas (-a) paciente, už suteiktų paslaugų metu sunaudotas odontologines medžiagas ir priemones turite sumokėti VšĮ Centro poliklinikai Eur. Sumokėti galite įstaigoje esančiame FoxBox terminale, kasoje ar bankiniu pavedimu. Mokant bankiniu pavedimu būtina nurodyti:</p>	
Gavėjas	VšĮ Centro poliklinika
Sąskaitos Nr.	LT464010042403966753
Bankas	Luminor Bank AS Lietuvos skyrius
Suma Eur
Mokėjimo paskirtis	už odontologines medžiagas, (<i>įrašyti paslaugos suteikimo datą</i>)
<p><i>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.</i></p>	

PASTABA: Pagal poreikį analogišką informacinį pranešimą pacientams gali paruošti (įrašant konkrečias paslaugas bei sumas) ir įteikti ir kitas mokamas sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių padalinių darbuotojai.