

MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA VIEŠOJOJE ĮSTAIGOJE UTENOS LIGONINĖ

I. PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

1. Viešoji įstaiga Utenos ligoninė (toliau – ligoninė), nurodytos Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 3 straipsnio 1 dalies 1–4 punktuose, 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 sumokėti.

2. Mokamoms paslaugoms, teikiamoms ligoninėje, 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. Už mokamas paslaugas moka pacientai arba kiti fiziniai ar juridiniai asmenys (darbdaviai, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos ar kt.).

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

5. Mokamas paslaugas, tyrimus ir procedūras ligoninė teikia tik užtikrinusi, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gauna visi laukimo eilėje užregistruoti pacientai.

6. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybinėse ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainynų patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. kovo 26 d. įsakymas Nr. 178 „Dėl Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainyno patvirtinimo“ ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ kainos gali būti indeksuojamos šio įsakymo 2 priede 2 punktu nustatyta tvarka apskaičiuotu koeficientu ir patvirtinamos ligoninės direktoriaus įsakymu. Kitoms paslaugoms, kurios neįvardintos sąrašė, taikyti kainas (prilyginant 1 balą – 1 eurui), nustatytas LR Sveikatos apsaugos ministro:

6.1. Aktyvaus gydymo stacionarinėms paslaugoms 2011-12-23 įsakymu Nr.V-1118 (pagal aktualios redakcijos paskutinį pakeitimą);

6.2. Profilaktinio sveikatos tikrinimo paslauga 2000-05-31 įsakymu Nr.V-301 (pagal aktualios redakcijos paskutinį pakeitimą);

6.3. Paliatyvios pagalbos paslaugoms 2008-05-16 įsakymu Nr.V-470 (pagal aktualios redakcijos paskutinį pakeitimą);

6.4. Dienos chirurgijos paslaugoms 2011-12-23 įsakymu Nr.V-1118 (pagal aktualios redakcijos paskutinį pakeitimą);

6.5. Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugoms 2008-01-17 įsakymu Nr.V-50 (pagal aktualios redakcijos paskutinį pakeitimą);

6.6. Specializuotoms ambulatorinėms paslaugoms 2008-05-09 įsakymu Nr.V-436 (pagal aktualios redakcijos paskutinį pakeitimą);

6.7. Stebėjimo paslaugoms 2006-12-22 įsakymu Nr.V-1111 (pagal aktualios redakcijos paskutinį pakeitimą);

6.8. Brangiems tyrimams ir procedūroms 2005-04-27 įsakymu Nr.V-304 (pagal aktualios redakcijos paskutinį pakeitimą);

6.9. Ambulatorinės chirurgijos paslaugoms 2013-07-25 įsakymu Nr.V-754 (pagal aktualios redakcijos paskutinį pakeitimą);

6.10. Dienos stacionaro paslaugoms 2014-06-06 įsakymu Nr.V660 (pagal aktualios redakcijos paskutinį pakeitimą);

6.11. Kitoms stacionarinėms paslaugoms, nepriskiriamoms aktyviojo gydymo paslaugoms, 2011-12-27 įsakymu Nr.V-1145 (pagal aktualios redakcijos paskutinį pakeitimą);

6.12. Atrankinės mamografinės patikros 2005 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-729 (pagal aktualios redakcijos paskutinį pakeitimą).

7. Dokumentai, pagrindžiantys taikomo indeksavimo koeficiento apskaičiavimą saugomi ligoninės Finansų ir apskaitos skyriuje.

8. Sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nėra išvardytos mokamų paslaugų sąrašuose ir nepriskirtos būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms, teikiamoms ligoninėje nuolatiniais šalies gyventojams, apmoka patys pacientai arba už juos gali sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys arba savanoriškojo draudimo įstaigos tais atvejais, kai:

8.1. pacientas nėra draustas privalomuoju sveikatos draudimu ir kreipiasi į ligoninę dėl sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo;

8.2.pacientas, neturėdamas pirminės sveikatos priežiūros gydytojo ar gydytojo specialisto siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatytos kitos sąlygos), pats kreipiasi į ligoninę). Tuo atveju, kai pacientas yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, tolesnio gydymo išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto;

8.3.kai apdraustasis savo iniciatyva gydančio gydytojo rekomendavimu pasirenka brangesnius vaistus ar medicinos priemones, negu Lietuvos Respublikoje yra taikomi pagal nustatytas gydymo metodikas. Šiuo atveju apdraustasis privalo sumokėti gydytojo skiriamų ir apdraustojai pasirenkamų vaistų ar medicinos priemonių kainų skirtumą;

8.4. paciento pageidavimu teikiamos papildomos paslaugos, tai paslaugos kurias pasirenka pacientas ir jos nėra susijusios su pagrindinės ligos (diagnozuotos) gydymu, priklauso kitam lydinčiam susirgimui ir gali būti teikiamos su derinus su pacientą gydančiu gydytoju;

8.5. LNSS nepriklausančių įstaigų gydytojų siuntimu ligoninėje pacientui teikiamos paslaugos (gydytojų konsultacijos, procedūros, tyrimai), kurios būtinos, kad gydytojas galėtų pacientams suteikti paslaugas pagal savo kompetenciją.

9. Sveikatos priežiūros paslaugos ligoninėje teikiamos užsienio piliečiams, kai tarptautinėse sutartyse nenurodyta kitokia sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka.

10. Skyrių ir padalinių vadovai atsakingi už mokamų sveikatos priežiūros paslaugų savalaikiškumą ir kokybę. Būtinosios medicinos pagalbos paslaugos (stacionarinės ir ambulatorinės) patvirtintos LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu negali būti priskirtos prie mokamų paslaugų.

11. Paciento pasirinkimas gauti mokamą sveikatos priežiūros paslaugą turi būti patvirtintas paciento parašu paciento medicinos dokumentuose.

II. Mokamų paslaugų apmokėjimo VŠĮ Utenos ligoninėje tvarka

12.Pacientai mokamų paslaugų apmokėjimą atlieka prieš suteikiant jiems mokamas paslaugas.

13. Atsiskaitymas už mokamas paslaugas galimas: pervedant pinigus į Viešosios įstaigos Utenos ligoninės sąskaitą Nr. LT85 7044 0600 0251 6009 AB SEB bankas, kodas 7044, sumokant grynais, arba atsiskaitant kortele. Grynieji pinigai už mokamas medicinines paslaugas pagal pateiktą mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaitos lapą priimami Konsultacijų poliklinikos ir Reabilitacijos skyriaus kasose. Po darbo valandų, išėginėmis ir švenčių dienomis Priėmimo – skubios pagalbos skyriuje, grynieji pinigai už mokamas medicinines paslaugas priimami pildant pinigų priėmimo kvitus. Pacientui pageidaujant išrašoma sąskaita – faktūra.

14. Paciento ambulatorinėje kortelėje įrašomas kvito numeris ir paciento sumokėta pinigų suma. Jei paciento sumokėta suma yra didesnė negu jam priklauso mokėti už suteiktas paslaugas, skirtumas gražinamas, informant tai kasos išlaidu orderiu. Kasos išlaidų orderyje turi būti nurodyta gavėjo pavardė, paso numeris, adresas.

15. Lėšos, gautos už teikiamas VšĮ Utenos ligoninėje mokamas paslaugas apskaitomos specialiųjų lėšų sąskaitoje.

16. Už pacientams suteiktas mokamas paslaugas gautos lėšos panaudojamos VšĮ Utenos ligoninėje teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui ir kokybei gerinti.
