

**ZARASŲ RAJONO SAVIVALDYBĖS
VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS ZARASŲ LIGONINĖS
DIREKTORIUS**

**ĮSAKYMAS
DĖL MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO
TVARKOS PATVIRTINIMO**

2014 m. gruodžio 22 d. Nr. V- 48

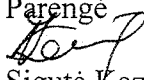
Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos patvirtintos Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos 9.1. punktu bei siekdamas užtikrinti, kad pacientai būtų informuoti apie mokamų paslaugų teikimo tvarką ir galėtų naudotis mokamomis sveikatos priežiūros ir ne medicinos paslaugomis, kurios yra teikiamos ligoninėje:

1. T v i r t i n u Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarką (pridedama);
2. P a v e d u apskaitos ir finansų skyriui, užtikrinti, 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 (ambulatorinės kortelės, gydymo stacionare istorijos ir pan.) numeris bei teisės aktų nustatyta tvarka vykdyti šių paslaugų apskaitą ir finansinę atskaitomybę.
3. P r i p a ž į s t u netekusiu galios direktoriaus 2011-12-22 įsakymą Nr. V-132 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo procedūros patvirtinimo“.

Direktorius



Valdas Guobys

Parengė

Sigutė Kazanavičienė
2014-12-19

PATVIRTINTA

VšĮ Zarasų ligoninės direktoriaus

2014 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V- 48

MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Zarasų rajono savivaldybės viešoji įstaiga Zarasų ligoninė (toliau – Zarasų ligoninė), teikia ir mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, už kurias jų gavėjai (juridiniai ir fiziniai asmenys) privalo sumokėti.

2. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarka parengta tikslu:

2.1. reglamentuoti mokamų paslaugų teikimą, nustatyti šių paslaugų teikimo pagrindus;

2.2. užtikrinti, kad mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos pagal paslaugų apimtį, nurodytas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintuose mokamų paslaugų sąraše ir kainynuose;

2.3. užtikrinti, kad mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos pagal kainas bei apmokėjimo sąlygas (tvarką), reglamentuotas Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos ir sveikatos draudimo įstatymuose, bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais;

2.4. nustatyti mokamų paslaugų teikimo procedūrą.

3. Mokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, teikiamoms Zarasų ligoninėje, priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

3.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;

3.2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų;

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

4. Už mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – mokamos paslaugos), kurios suteikiamos Zarasų ligoninėje, moka:

4.1. patys pacientai arba už juos gali sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys; (darbdaviai, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos ar kt).

5. Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos (pirmosios medicinos pagalbos ir stacionarinės bei nestacionarinės skubios medicinos pagalbos paslaugos), kurių sąrašas patvirtinamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu ir yra teikiamos šalies nuolatiniams gyventojams, negali būti priskirtos prie mokamų paslaugų.

6. Šia tvarka privalo vadovautis ir naudotis ligoninės padalinių darbuotojai, teikdami mokamas paslaugas.

II. MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO PAGRINDAI

7. Draudžiamiesiems, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu (ir užsieniečiams), įstaigoje suteiktos paslaugos, išskyrus būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas, yra mokamos.

8. Už teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtiniosios medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu moka, kai:

8.1. pacientas, neturėdamas 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 į jo pasirinktą asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Jei gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, toliau asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų bendra tvarka;

8.2. pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiajam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti

nebūtinai paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras;

8.3. pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o ambulatorines ir dienos chirurgijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti 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:

8.3.1. 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.

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

8.3.3. 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;

8.4. pacientas nori gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ne eilės tvarka, o stacionarines slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas teikianti įstaiga turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su TLK; šiuo atveju mokamos paslaugos gali būti teikiamos tik tada, kai įstaiga atitinka visus žemiau nurodytus reikalavimus:

8.4.1. turi stacionarizavimo dėl nemokamų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų dienos planą, kuris paskelbtas viešai;

8.4.2. visi į nemokamų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai yra stacionarizuoti nustatytu laiku;

8.4.3. pacientas pageidauja gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ne eilės tvarka ir yra pasirašytinai supažindintas su jo teise ir galimybe gauti jas nemokamai eilės tvarka, nurodant konkrečią jo stacionarizavimo datą;

8.5. 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. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

9. 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. Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 11 straipsnio 1 dalies 4 punktą teikiamos kitos (mokamos) paslaugos, nepriskiriamos sveikatos priežiūros paslaugoms, tačiau reikalingos jų teikimui užtikrinti. Paslaugų kainas nustato Zarasų rajono savivaldybės taryba ir (arba) Zarasų ligoninės administracija.

III. KAINŲ TAIKYMAS UŽ TEIKIAMAS MOKAMAS PASLAUGAS

11. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas ir šių paslaugų kainos tvirtinamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

12. Suteiktos mokamos paslaugos atvejais, išvardintais šios Tvarkos 8.2. punkte, apmokamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996m. kovo 26d. įsakymu Nr. 178 „Dėl Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainyno patvirtinimo“ patvirtinto Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybinėse ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainyno Nr. 11-96-2 kainomis, indeksuotomis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008m. spalio 31d. įsakymu Nr. V-1065 „Dėl LR sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymo Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų

indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ pakeitimo“ ir Zarasų ligoninės direktoriaus įsakymais patvirtintomis indeksavimo koeficiento, kainomis;

13. Suteiktos mokamos paslaugos, atvejais, išvardintais šios Tvarkos 8.1., 8.3. ir 8.4. punktuose, apmokamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintomis bazinėmis kainomis;

14. Už suteiktas 8.5. punkte nurodytas paslaugos pacientas apmoka pasirinktų paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų kainų ir nemokamų paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų kainų skirtumą.

15. Už suteiktas 9 punkte nurodytas odontologinės priežiūros paslaugas, apdraustieji moka už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui, vienkartinės priemonės, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų išigijimo kainas;

16. Suteiktos mokamos paslaugos atvejais, išvardintais šios Tvarkos 10 punkte, apmokamos Ligoninės direktoriaus įsakymais ir Zarasų rajono savivaldybės tarybos sprendimais nustatytais kainomis.

IV. MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO PROCEDŪRA, APSKAITA IR FINANSINĖ ATSKAITOMYBĖ

17. Mokamų, brangiau kainuojančių paslaugų, medžiagų, procedūrų, vaistų ar medicinos pagalbos priemonių paslaugos, numatytos Tvarkos 8.5. punkte, Zarasų ligoninėje teikiamos taip:

17.1. gydantis gydytojas pildo ***Kainų skirtumo apmokėjimo už paciento pasirinktas brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, tyrimus, vaistus, medicinos pagalbos priemones, procedūras apskaitos lapą***, nurodant paciento pageidaujancio brangesnio medikamento ar medicinos pagalbos priemonės pavadinimą ir kainą. Sutikimą apmokėti kainų skirtumą, pacientas patvirtina savo parašu. 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. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

17.2. Gydantis gydytojas užpildytą Kainų skirtumo apmokėjimo lapą pateikia skyriaus vyresniajai slaugytojai, kuri išrašo važtaraštį pageidaujama medikamentui ar medicinos pagalbos priemonei, kuris yra pasirašomas skyriaus vedėjo ir gydančio gydytojo ir pateikiamas viešųjų pirkimų specialistei. Viešųjų pirkimų specialistė užsako pageidaujamą medikamentą ar medicinos pagalbos priemonę.

17.3. Gautas brangesnis medikamentas ar medicinos pagalbos priemonė atiduodama skyriaus vyresniajai slaugytojai, o gydantis gydytojas skiria pacientui medikamentą ar medicinos pagalbos priemonę ir įrašo į paskyrimų lapą. Ligoninės ekonomistė paskaičiuoja skirtumą tarp ligoninėje turimų ir ligonio pageidaujama medikamentų ar medicinos pagalbos priemonių. Kainų skirtumą įrašo į ***Kainų skirtumo apmokėjimo už paciento pasirinktas brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, tyrimus, vaistus, medicinos pagalbos priemones, procedūras apskaitos lapą***, įrašą patvirtina savo parašu;

17.4. apskaičiuotą mokėjimo sumą pacientas ar jam atstovaujantis asmuo sumoka ligoninės kasoje;

17.5. kasininkas atsakingas už pinigų priėmimą, kvitų naudojimą, išrašymą ir apskaitą, pasirašo ***Kainų skirtumo apmokėjimo už paciento pasirinktas brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, tyrimus, vaistus, medicinos pagalbos priemones, procedūras apskaitos lape***, ir atžymi „Apmokėta“;

17.6. priėmus pinigus, užpildomas Kasos pajamų orderis. Vienas kasos pajamų orderio egzempliorius atiduodamas pacientui, kitas lieka ligoninės kasoje;

17.7. pacientui sumokėjus kainų skirtumą, ***Kainų skirtumo apmokėjimo už paciento pasirinktas brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, tyrimus, vaistus, medicinos pagalbos priemones, procedūras apskaitos lapas***, gražinamas į skyrių iš kur paskirta paslauga ir pridodamas prie pagrindinės medicininės dokumentacijos (Ligos istorijos F. 003/a).

18. Kitais, Tvarkos 8.1., 8.2, 8.3., 8.4. punktuose nurodytais mokamų paslaugų teikimo pagrindais, prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, pasirašytinai informuoja jį apie jo teisę ir galimybes tą paslaugą Zarasų ligoninėje gauti nemokamai ir jos teikiamos taip:

18.1. pacientas neturėdamas siuntimo ar norėdamas gauti papildomas paslaugas, numatytas 8.1. ir 8.2. punkte, pildo ***Sutikimą apmokėti už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas***, o norėdamas gauti paslaugą ne eilės tvarka numatytas 8.3., 8.4. punkte – pildo ***Sutikimą apmokėti už ne eilės tvarka suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas***.

18.2. Pacientui kreipiantis dėl mokamos paslaugos į **Priėmimo – skubiosios pagalbos skyrių**:

18.2.1. darbo dienomis nuo 8.00 val. iki 17.00 val. bendrosios praktikos slaugytoja užpildo *Asmens ambulatorinio gydymo statistinę kortelę, forma Nr. 025/a – LK* ir ***Mokamų paslaugų įdėtinį apskaitos lapą***, nurodant paslaugos kodą, paslaugos pavadinimą, paslaugos kainą ir nukreipia pacientą į kasą apmokėti;

18.2.2. buhalteris- kasininkas priima pinigus ir išrašo Kasos pajamų orderį, kuriame nurodytas Nr. ir serija. Kasos pajamų orderio kvitą atiduoda pacientui į rankas. Ant ***Mokamų paslaugų įdėtinio apskaitos lapo*** kasininkė uždeda spaudą Apmokėta ir pasirašo;

18.2.3. pacientas su ***Mokamų paslaugų įdėtinio apskaitos lapu*** sugrįžta į Priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių kur jam suteikiama paslauga;

18.2.4 ***Mokamų paslaugų įdėtinis apskaito lapas*** prisegamas prie *Asmens ambulatorinio gydymo statistinę kortelės, forma Nr. 025/a-LK*.

18.2.5. po darbo bei švenčių ir poilsio dienomis bendrosios praktikos slaugytoja pildo *Asmens ambulatorinio gydymo statistinę kortelę, forma Nr. 025/a-LK* ir ***Mokamų paslaugų įdėtinį apskaitos lapą***, nurodant paslaugos kodą, paslaugos pavadinimą, paslaugos kainą. Slaugytoja priima pinigus ir išrašo Pinigų priėmimo kvitą, kuriame nurodytas Nr. ir serija, pasirašo pati ir pacientas. Vienas kvito egzempliorius atiduodamas pacientui į rankas, kitas - kasininkei. ***Mokamų paslaugų įdėtiniam apskaitos lape*** slaugytoja deda spaudą Apmokėta ir pasirašo.

18.2.6. po apmokėjimo pacientui suteikiama paslauga;

18.2.7. ***Mokamų paslaugų įdėtinis apskaitos lapas*** prisegamas į *Asmens ambulatorinio gydymo statistinę kortelės, forma Nr. 025/a-LK*.

18.3. Pacientui kreipiantis dėl mokamos paslaugos į **Konsultacinę polikliniką**:

18.3.1. pacientui pageidaujant gydytojo konsultacijos, medicinos registratorė užpildo ***Mokamų paslaugų įdėtinį apskaitos lapą***, nurodant paslaugos kodą, paslaugos pavadinimą, paslaugos kainą ir nukreipia pacientą į kasą paslaugos apmokėjimui;

18.3.2. buhalteris-kasininkas priima pinigus ir išrašo Kasos pajamų orderį, kuriame nurodoma numeris ir serija. Kasos pajamų orderio kvitą atiduoda pacientui. ***Mokamų paslaugų įdėtiniam apskaitos lape*** kasininkė uždeda spaudą Apmokėta ir pasirašo;

18.3.3. kasininkė atsakinga už pinigų priėmimą, kvitų naudojimą, išrašymą ir apskaitą;

18.3.4. pacientas su ***Mokamų paslaugų įdėtinio apskaitos lapu*** sugrįžta į Konsultacijų registratūrą. Medicinos registratorė suranda (arba) užpildo *Asmens sveikatos istoriją, formą Nr. 025/a*, užpildo *Asmens ambulatorinio gydymo statistinę kortelę, forma Nr. 025/a-LK* ir nukreipia pacientą pas gydytoją;

18.3.5. ***Mokamų paslaugų įdėtinis apskaitos lapas*** įdedamas į *Asmens sveikatos istoriją, forma Nr. 025/a*.

18.3.6. ta pati procedūra galioja apmokant už paslaugas, kurias skiria gydytojas konsultantas.

18.4. Pacientui kreipiantis dėl mokamos paslaugos į **Fizinės medicinos ir ambulatorinės reabilitacijos skyrių**:

18.4.1 skyriaus vyresnioji slaugos administratorė supažindina pacientą su paslaugomis ir jų kainomis;

18.4.2. užpildo ***Mokamų paslaugų įdėtinį apskaitos lapą***;

18.4.3. už mokamas paslaugas pacientas susimoka kasoje. ***Mokamų paslaugų įdėtiniam apskaitos lape*** atžymima „Apmokėta“, pacientui išduodamas Kasos pajamų orderio kvitas;

18.4.4. pacientas grįžta pas skyriaus vyresniąją slaugos administratore, kuri nukreipia pacientą gydytojui konsultantui arba procedūroms, suderinus procedūrų laiką;

18.4.5. **Mokamų paslaugų įdėtinis apskaitos lapas** įdedamas į f. 025/a.

18.4.6. jeigu kreipiamasi dėl mokamos gydytojo reabilitologo paslaugos (konsultacijos), pacientas su **Mokamų paslaugų įdėtinio apskaitos lapu** sugrįžta į Konsultacijų registratūrą. Medicinos registratorė suranda Asmens sveikatos istoriją, formą Nr. 025/a, užpildo *Asmens ambulatorinio gydymo statistinę kortelę, forma Nr. 025/a-L* ir nukreipia pacientą konsultacijai pas gydytoją reabilitologą;

18.5. **Stacionare** (ir slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuje) **besigydantiems pacientams** mokamos paslaugos teikiamos taip:

18.5.1. gydantis gydytojas pildo **Mokamų paslaugų įdėtinį apskaitos lapą**, jame nurodo paslaugos kodą, paslaugos ar tyrimo pavadinimą, kainą;

18.5.2. paslaugos teikėjas užpildytą **Mokamų paslaugų įdėtinį apskaitos lapą** pristato į ligoninės kasą, kur sumokama už teikiamas paslaugas;

18.5.3. apskaičiuotą mokėjimo kainą, pacientas ar jam atstovaujantis asmuo sumoka ligoninės kasoje, o po darbo valandų ir švenčių ir poilsio dienomis – Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje;

18.5.4. buhalteris-kasininkas ar priėmimo skyriaus budinti slaugytoja atsakingi už pinigų priėmimą, kvitų naudojimą, išrašymą ir apskaitą, pasirašo **Mokamų paslaugų įdėtiname apskaitos lape** ir atžymi „Apmokėta“;

18.5.5. priėmus pinigus užpildomas Kasos pajamų orderis. Pacientui mokant kasoje išduodamas Kasos pajamų orderio kvitas, o mokant Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje - Pinigų priėmimo kvitas;

18.5.6. pacientui sumokėjus **Mokamų paslaugų įdėtinis apskaitos lapas** gražinamas į skyrių iš kur paskirta paslauga ir pridedamas prie pagrindinės medicininės dokumentacijos (Ligos istorijos 003/a).

19. Mokamų sveikatos priežiūros paslaugų, numatytų Tvarkos 7. punkte, teikimo ir atsiskaitymo už jas tvarka:

19.1. **Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir atsiskaitymo už jas tvarka pacientams (užsieniečiams), kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu:**

19.1.1. besikreipiantis pacientas (užsienietis) nukreipiamas į Priėmimo – skubiosios pagalbos skyrių ar Konsultacijų poliklinikos registratūrą (planinei konsultacijai);

19.1.2. Priėmimo - skubiosios pagalbos skyriaus bendrosios praktikos slaugytoja arba Konsultacijų poliklinikos medicinos registratorė:

19.1.2.1. informuoja pacientą, kad teikiamos paslaugos yra mokamos ir supažindina su apmokėjimo ir atsiskaitymo tvarka;

19.1.2.2. paima iš paciento jo asmenį identifikuojantį dokumentą (pasą arba asmens tapatybės kortelę) ir užpildo (arba suranda) *Asmens sveikatos istoriją, forma Nr. 025/a* ir *Asmens ambulatorinio gydymo statistinę kortelę, forma Nr. 025/a-LK*;

19.1.2.3. pacientas su užpildyta dokumentacija nukreipiamas pas gydytoją.

19.1.3. Gydytojas informuoja pacientą arba jam atstovaujantį asmenį apie numatomas jam suteikti paslaugas ir gauna paciento raštišką sutikimą apmokėti už tas paslaugas. Pacientas užpildo *Sutikimą gydytis* ir *Pažymą – pasižadėjimą*, išpareigojančius apmokėti už suteiktas paslaugas. Sutikimas ir Pažyma dokumentuojami f. 025/a arba prisegami prie f. 025/a-LK;

19.1.4. Gavus raštišką paciento sutikimą paslaugos suteikimui, pacientui teikiama sveikatos priežiūros paslauga;

19.1.5. Po paslaugos suteikimo gydytojas užpildo *Apmokėjimo už pacientui (užsieniečiui) suteiktas mokamas ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lapą*. Pacientas arba jam atstovaujantis asmuo su šiuo lapu kreipiasi į ligoninės kasą arba Priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių kur apmoka už suteiktas paslaugas;

19.1.6. Priėmus pinigus užpildomas Kasos pajamų orderis. Pacientui mokant kasoje išduodamas Kasos pajamų orderio kvitas, o mokant Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje - Pinigų priėmimo kvitas;

19.1.7. *Apmokėjimo už pacientui (užsieniečiui) suteiktas mokamas ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lapas* įdedamas į f. 025/a arba prisegamas prie f. 025/a-LK.

19.2. **Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir atsiskaitymo už jas tvarka pacientams (užsieniečiams), kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu:**

19.2.1. besikreipiantis pacientas (užsienietis) nukreipiamas į Priėmimo – skubiosios pagalbos skyrių;

19.2.2. Priėmimo - skubiosios pagalbos skyriaus bendrosios praktikos slaugytoja:

19.2.2.1. informuoja pacientą, kad visos jam teikiamos paslaugos yra mokamos ir supažindina su apmokėjimo ir atsiskaitymo tvarka;

19.2.2.2. paima iš paciento jo asmenį identifikuojantį dokumentą (pasą arba asmens tapatybės kortelę), draudimo polisą;

19.2.2.3. pateikia pacientui ar jam atstovaujančiam asmeniui užpildyti **Sutikimą gydytis ir Pažymą - pasižadėjimą**, kuriuose pacientas ar jam atstovaujantis asmuo raštu (pasirašydamas) įsipareigoja visiškai atsiskaityti už paslaugas, kurios bus suteiktos;

19.2.2.4. jeigu pacientas arba jam atstovaujantis asmuo nepasirašo ir nesutinka sumokėti už suteiktas paslaugas, pacientui gali būti suteikta tik būtinoji pagalba;

19.2.3. Baigiant stacionarinį gydymą, prieš išrašant pacientą, paslaugos teikėjas pagal medicininę dokumentaciją **užpildo Apmokėjimo už pacientui (užsieniečiui) suteiktas mokamas stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lapą**, kuriame išvardija visas pacientui suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, užrašo jų kodus ir palydi pacientą ar jam atstovaujanti asmenį pas ekonomistę mokėjimo sumos apskaičiavimui.

19.2.4. Pacientas arba jam atstovaujantis asmuo *Apmokėjimo už pacientui (užsieniečiui) suteiktas mokamas stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lape* nurodytą sumą sumoka Ligoninės kasoje.

19.2.5. Kasininkas pasirašo *Apmokėjimo už pacientui (užsieniečiui) suteiktas mokamas stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lape*, išrašo kasos pajamų orderį, pacientui atiduoda orderio kvitą ir atžymi „Apmokėta“ arba pacientui pageidaujant buhalterijoje išrašoma **sąskaita - faktūra**.

19.2.6. Vienas sąskaitos - faktūros egzempliorius ir Kasos pajamų orderis lieka buhalterijoje, kitas sąskaitos - faktūros egzempliorius su kasos pajamų orderio kvitu atiduodami pacientui į rankas.

19.2.7. *Apmokėjimo už pacientui (užsieniečiui) suteiktas mokamas stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lapas* įdedamas į f. 003/a. Pacientui pageidaujant jam pateikiama kopija.

20. Pacientams kreipiantis dėl mokamų **Odontologijos** paslaugų numatytų šios Tvarkos 15 punkte teikimo:

20.1. mokamoms odontologijos paslaugoms pacientai registruojami **Konsultacinės poliklinikos registratūroje**. Medicinos registratorė užpildo **Mokamų paslaugų įdėtinį apskaitos lapą**;

20.2. pacientas nukreipiamas pas gydytoją odontologą;

20.3. po apžiūros, pasirašęs sutikimą apmokėti nurodytą kainą, pacientas nukreipiamas į ligoninės kasą;

20.4. pacientui sumokėjus už paslaugą, **Mokamų paslaugų įdėtinis apskaitos lapas** su atžyma Apmokėta įdedamas į *Asmens sveikatos istoriją, forma Nr. 025/a*.

V. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

21. Mokamas paslaugas, tyrimus ir procedūras ligoninė gali teikti tik užtikrinusi, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gautų visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai.

22. Jei pacientas pasirinko mokamą ar iš dalies mokamą paslaugą, pirmiausia jam turi būti paaiškinta, kodėl, už ką ir kiek turės mokėti. Privaloma informuoti jį apie paslaugos ar naudojamų medžiagų ir kitų priemonių kainą, jeigu jos neįtrauktos į bendrą paslaugos kainą.

23. Prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, pasirašytinai informuoti jį apie jo teisę ir galimybes tą paslaugą Zarasų ligoninėje gauti nemokamai.

24. Užtikrinti, kad pacientas kiekvienos konkrečios mokamos paslaugos pasirinkimą patvirtintų raštu.

25. Medicinos dokumentuose nurodyti suteiktos mokamos paslaugos pavadinimą ir jos teikimo pagrindą, nurodyti mokėjimo dokumento numerį ir datą

26. Mokamų paslaugų teikimo atvejai bei padalinyje teikiamų mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas ir kainos yra skelbiamos matomoje vietoje padalinių informaciniuose stenduose;

27. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir atsiskaitymo už jas tvarka, visų mokamų paslaugų sąrašas ir kainos laikomos pacientams praeinamoje vietoje kiekviename padalinyje.

PATVIRTINTA
VŠĮ Zarasų ligoninės direktorius
2014 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V- 48

**SUTIKIMAS APMOKĖTI UŽ NE EILĖS TVARKA
SUTEIKTAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS**

Aš
(vardas, pavardė, asmens kodas/gimimo data))

gyvenantis
nuolatinės gyvenamosios vietos adresas

pranešu, kad esu susipažinęs su galimybe _____ gauti nemokamai _____
(paslaugos pavadinimas) (data)

eilės tvarka, bet anksčiau pažymėta data netenkina, todėl už suteiktas paslaugas sutinku apmokėti.

Paciento (jo įgalioto asmens) parašas data.....

Darbuotojas priėmęs sutikimą.....
(vardas, pavardė) (parašas) (data)

PATVIRTINTA
VŠĮ Zarasų ligoninės direktorius
2014 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V- 48

SUTIKIMAS APMOKĖTI SUTEIKTAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS

Aš
(vardas, pavardė, asmens kodas/gimimo data))

gyvenantis
nuolatinės gyvenamosios vietos adresas

pranešu, kad esu susipažinęs su galimybe _____ gauti mokamai _____
(paslaugos pavadinimas) (data)

ir už suteiktas paslaugas sutinku apmokėti.

Paciento (jo įgalioto asmens) parašas data.....

Darbuotojas priėmęs sutikimą.....
(vardas, pavardė) (parašas) (data)

PATVIRTINTA
 VšĮ Zarasų ligoninės direktorius
 2014 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-48

APMOKĖJIMO UŽ PACIENTUI (UŽSIENIEČIUI) SUTEIKTAS MOKAMAS AMBULATORINĖS
 ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS
 APSKAITOS LAPAS

Skyrius Paslaugos atlikimo data.....
 Paciento vardas, pavardė.....
 Adresas.....
 Formos 025/a Nr. Formos 025/a-LK Nr.

Suteikta paslauga	Kodas	Kiekis	Kaina		Suma	
			Eur	Lt	Lt	Eur
<i>Atlikti tyrimai (viso)</i>						
<i>Procedūros (viso)</i>						
<i>Medikamentai (viso su PVM)</i>						
PVM						
<i>Konsultacija (viso)</i>						
Bendra suma						

Priėmimo skyriaus gydytojas (v. pavardė, parašas).....

Gydantis gydytojas (v. pavardė, parašas).....

Mokėjimo sumą paskaičiavęs darbuotojas (v. pavardė, parašas).....

Sutinku apmokėti man suteiktas paslaugas (paciento (jo įgalioto asmens) parašas)

Apmokėta.....Lt.....Eur

Pinigus priėmęs darbuotojas (v. pavardė, parašas)

Kasos aparato kvito Nr.data.....

arba

Pinigų priėmimo kvito Nr.data.....

PAŽYMA – PASIŽADĖJIMAS
CERTIFICATE – UNDERTAKING

Aš (I) pilietis (*citizen*)
šalies pavadinimas (name of the country) *vardas, pavardė (first name, surname)*

gyvenantis (*address*)

.....
nuolatinės gyvenamosios vietos adresas (permanent residence)

esu apdraustas (*insured*)

.....
draudimo poliso rekvizitai arba „nedraustas“ (requisites of the insurance company or „not insured“)

Pasižadu už mano gydymą susimokėti pats (*I promise to pay for all medical services by myself*).

Sutinku sumokėti Lt. avanso sumą už man suteiktas gydymo paslaugas stacionare.

avanso suma (sum of payment)

(*I agree to pay sum of payment in advance for my treatment in*).

Paciento (jo įgalioto asmens) parašas data

Patient (patient agent or representative) signature

PATVIRTINTA
VŠĮ Zarasų ligoninės direktorius
2014 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V- 48

SUTIKIMAS GYDYTIS
AGREEMENT FOR THE TREATMENT

Aš (I) sutinku, kad man būtų atlikti

vardas, pavardė (*first name, surname*)

visi būtini medicinos tyrimai ir gydymo procedūros. Jeigu aš savarankiškai paliksiu ligoninę, jos personalas nebus atsakingas už pasekmes. Su Lietuvos Respublikos galiojančiais medicinos paslaugų įkainiais susipažinau.

The undersigned hereby consents to the administration and performance of all diagnostic procedures, and treatment, which in the judgement of my physician, may be considered necessary or advisable. Further agree that if I leave the hospital without the written consent of my attending physician, neither said physician nor the hospital shall be liable for the consequences of such decision. I was informed about the tariffs of medical services, valid in Republic of Lithuania.

Paciento (jo igalioto asmens) parašas data.....
Patient (patient agent or representative) signature