

MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR NEMEDICININIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO, APMOKĖJIMO UŽ JAS IR JŲ APSKAITOS TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Viešosios įstaigos Panevėžio miesto poliklinikos (toliau – Poliklinika) Mokamų asmens sveikatos priežiūros ir nemedicininių paslaugų teikimo, mokėjimo už jas ir jų apskaitos tvarkos aprašo (toliau – Aprašas) paskirtis – nustatyti tvarką, pagal kurią Poliklinikoje teikiamos kokybiškos mokamos asmens sveikatos priežiūros ir nemedicininės paslaugos (toliau – mokamos paslaugos), už kurias paslaugų gavėjai atsiskaito patys, ir vykdoma šių paslaugų apskaita, laikantis galiojančių teisės aktų reikalavimų.

2. Aprašas parengtas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro (toliau SAM) 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“, kitais įsakymais ir teisės aktais, reglamentuojančiais Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkas Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priskiriamose asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau - LNSS įstaigos).

II SKYRIUS MOKAMOMS PASLAUGOMS PRISKIRIAMOS PASLAUGOS

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

3.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų;

3.2. privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto (toliau – PSDF) lėšų;

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

4. Už Poliklinikoje suteiktas mokamas paslaugas moka pacientai arba už juos sumoka kiti fiziniai ar juridiniai asmenys (giminaičiai, darbdaviai, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos ar kt.).

5. Mokamos paslaugos, tyrimai ir procedūros Poliklinikoje gali būti teikiamos tik užtikrinus, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gaus visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai.

6. Jeigu paciento medicinos dokumentuose nenurodoma medicininė indikacija, laikoma, kad mokamos paslaugos teikiamos kitais (nei ligų ir sveikatos sutrikimų gydymo) nei sveikatos priežiūros tikslais, ir tokios mokamos paslaugos nėra laikomos sveikatos priežiūros paslaugomis.

III SKYRIUS

MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

PIRMASIS SKIRSNIS

MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO SĄLYGOS

7. Už Poliklinikos teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išskyrus būtinąsias pagalbos paslaugas ir būtinas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių nesuteikus paciento sveikatos būklė galėtų pablogėti tiek, kad jam prireiktų skubios medicinos pagalbos paslaugų, moka patys pacientai pagal Poliklinikos direktoriaus įsakymais nustatytus paslaugų įkainius, šiais atvejais:

- 7.1. pacientas neprisirašęs prie poliklinikos kreipiasi dėl pirminio lygio šeimos medicinos, psichikos sveikatos ar odontologijos paslaugų teikimo;
- 7.2. pacientas yra neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir kreipiasi į Polikliniką dėl paslaugų suteikimo;
- 7.3. pacientas pats kreipiasi neturėdamas pirminės sveikatos priežiūros gydytojo ar gydytojo specialisto siuntimo, paslauga teikiama tik jam sutikus apmokėti už ją savo lėšomis;
- 7.4. pacientas atvyksta su siuntimu, kurį išdavė gydytojas iš įstaigos, nepriklausančios Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai (LNSS);
- 7.5. pacientas pageidauja paslaugos įrašytos į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintą mokamų paslaugų sąrašą;
- 7.6. pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinąsias paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras;
- 7.7. poliklinika yra sunaudojusi lėšas, numatytas sutartyje su TLK, ir įstaigos administracija matomoje vietoje yra paskelbusi, kad laikinai dėl lėšų trūkumo negali teikti tam tikrų planinio gydymo paslaugų, o apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu pacientas, norėdamas gauti paslaugą ne eilės tvarka, sutinka pats už ją sumokėti;
- 7.8. poliklinika paslaugas teikia užsienio piliečiams, jei tarptautinėse sutartyse nenurodyta kitokia sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarka;
- 7.9. pacientas nori gauti paslaugą neatskleisdamas savo tapatybės (anonimiškai);
- 7.10. kai kreipiasi dėl skiepų, kurie neįtraukti į LR vaikų profilaktinių skiepijų kalendorių ar neįtraukti į rizikos ar prioritetinių grupių vakcinaciją LR SAM ministro nustatyta tvarka;
- 7.11. pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o Poliklinika turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su teritorine ligonių kasa, šiuo atveju mokamos paslaugos gali būti teikiamos tik tada, kai įstaiga atitinka visus žemiau nurodytus reikalavimus:
 - 7.11.1. Poliklinika turi iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų kiekvienos dienos teikimo planą – grafiką, kuriame nurodytas iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų skaičius, ir kuris skelbiamas viešai (Poliklinikos interneto svetainėje, registratūros talonų elektroniniame tinklelyje);
 - 7.11.2. užtikrina, kad visi į paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai gaus numatytas paslaugas numatytą dieną nustatytu laiku;
 - 7.11.3. pacientas pageidauja gauti paslaugą ne eilės tvarka ir yra supažindintas su jo teise ir galimybe ją gauti nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos suteikimo datą;
 - 7.11.4. kai pacientas, turintis teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas,

medžiagas, procedūras, tai šių paslaugų, medžiagų, procedūrų faktinių kainų ir nemokamų paslaugų, medžiagų, procedūrų bazinių kainų skirtumą jie sumoka patys Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, dėl kurių pacientams nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

8. Pacientas ar jo atstovas kreipiasi dėl nemedicininų paslaugų:
 - 8.1. dokumentų kopijavimas, išrašų iš asmens sveikatos istorijos ir pažymų apie sveikatos būklę išrašymas (paslaugos teikiamos ir apmokamos poliklinikos direktoriaus įsakymu patvirtintu Rašytinės informacijos, įskaitant konfidencialią, apie pacientą ir jam suteiktas paslaugas teikimo ir šių paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašu);
 - 8.2. rentgeno vaizdų įrašymo į elektronines laikmenas;
 - 8.3. nuotraukos (ultragarsinės, rentgeno vaizdų) (toliau–ultragarsinė nuotrauka) atspausdinimas.
9. Pacientas kreipiasi profilaktiniam sveikatos patikrinimui atvejais, nurodytais kaip mokamos paslaugos LR SAM įsakymo 2000-05-31 Nr. 301 Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ ir LR Vyriausybės 1999-05-07 nutarimo Nr. 544 „Dėl darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti asmenims, tik iš anksto pasitikrinusiems ir vėliau periodiškai besitikrinantiems sveikatą ar neserga užkrečiama liga, sąrašo, darbuotojų, kuriems leidžiama dirbti pasitikrinusiems ir (ar) periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamąja liga, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, sąrašo ir šių darbuotojų sveikatos tikrinimo tvarkos patvirtinimo“ aktualiose redakcijose.
10. 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, kurioje gyvena, socialinės paramos skyriaus pažymą) moka už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas. Vaistų ir medžiagų kainas atskiru įsakymu tvirtina Poliklinikos direktorius, vadovaujantis Aprašu, įvertinęs odontologinės priežiūros paslaugų teikimui sunaudotas vienkartinės priemonės, atsižvelgdamas į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas.
11. Teikiant mokamas odontologines paslaugas, kai pacientas nėra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, suteiktos paslaugos kaina susideda iš kainyne nurodytų paslaugų įkainių ir Poliklinikos direktoriaus įsakymais patvirtintų plombinių, odontologinių medžiagų bei vienkartinių priemonių įkainių.
12. Už prisirašymo prie Poliklinikos dokumentų tvarkymą asmuo moka 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“ nustatyta tvarka.
13. Suteiktų paslaugų kaina apskaičiuojama pagal visas pacientui suteiktas manipuliacijas, atliktas procedūras ir atliktus tyrimus. Jei pacientas kreipiasi dėl mokamų paslaugų, turėdamas privatų sveikatos draudimą, už paslaugas jis susimoka pats ir pagal įstaigoje gautus, apmokėjamą patvirtinančius dokumentus, pats kreipiasi į jį apdraudusią bendrovę dėl išlaidų kompensavimo.
14. Poliklinikos vadovo įsakymais patvirtinti mokamų paslaugų teikimo kainynai skelbiami Poliklinikos interneto svetainėje www.paneveziomp.lt, taip pat pacientai gali su jais susipažinti registratūroje.

ANTRASIS SKIRSNIS MOKAMŲ PASLAUGŲ DOKUMENTACIJOS PILDYMAS

15. Prieš suteikiant pacientui mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas yra pildomas poliklinikos vidaus dokumentas kokybės vadybos sistemos forma (toliau KVSF) KVSF-03 „Paciento (jo atstovo) sutikimas dėl mokamų ar iš dalies mokamų paslaugų teikimo ir mokamų paslaugų apskaitos lapas“ (1 Priedas). Formoje nurodoma:
 - 15.1. paciento sutikimas (prašymas) patvirtintas parašu dėl mokamų paslaugų teikimo;
 - 15.2. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;
 - 15.3. nemokamų paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų ir brangiau kainuojančių paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų skirtumas (kaina, kiekis ir kt.);
 - 15.4. jei pacientas pageidauja gauti paslaugą ne eilės tvarka, paciento patvirtinimas, kad jam suteikta informacija apie teisę ir galimybę šią paslaugą gauti nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos teikimo datą;
 - 15.5. suteiktos paslaugos kaina;
 - 15.6. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data.
16. „Paciento (jo atstovo) sutikimas dėl mokamų ar iš dalies mokamų paslaugų teikimo“ (toliau Forma KVSF-03), įkljuojamas į asmens sveikatos istoriją. Pacientui atiduodamas kasos kvitas, kuriame matosi atliktos ir apmokėtos paslaugos pavadinimas.
17. Teikiant odontologines asmens sveikatos priežiūros paslaugas pildoma forma KVSF-06 „Odontologinių medžiagų, priemonių, vaistų apskaitos lapas“ (2 priedas), kurioje nurodomos odontologiniam gydymui sunaudotos medžiagos, atliktos paslaugos ir jų kiekiai. Po apmokėjimo apskaitos lapas įkljuojamas į asmens sveikatos istoriją. Pacientui atiduodamas kasos kvitas, kuriame matosi atliktos ir apmokėtos paslaugos pavadinimas.
18. Duomenys apie suteiktas medicinines paslaugas įrašomi į ambulatorinio gydymo apskaitos kortelę F025/a-LK, nurodant sumą, sumokėtą už mokamą paslaugą, tyrimus ir sunaudotas medžiagas.
19. Suteikiant kitas mokamas paslaugas, nepriskiriamas asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, į formą KVSF-03 įrašomi paslaugų pavadinimai ir jų kiekiai (nurodant kopijų skaičių (A4 lapo formato vieno puslapio kopija - asmens sveikatos istorijos vienas puslapis prilyginamas A4 lapo formato vienam puslapiui), laikmenų ar ultragarsinių nuotraukų skaičių). Šiais atvejais F025/a-LK nepildoma. Sutikimo forma KVSF-03 saugoma atskirame segtuve.

TREČIASIS SKIRSNIS MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMAS

20. Pacientui, kuris kreipiasi dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų į registratūrą, darbuotojai privalo:
 - 20.1. informuoti pacientą, kur jis gali susipažinti su mokamų paslaugų tvarka ir atsakyti į jam iškilusius klausimus savo kompetencijos ribose;
 - 20.2. supažindinti pacientą su poliklinikoje teikiamų mokamų paslaugų kainynu;
 - 20.3. pacientui sutikus susimokėti, registruoti pacientą dėl mokamos paslaugos gavimo;
 - 20.4. kreipiantis dėl invazinių ar chirurginių procedūrų privaloma turėti gydytojo paskyrimą šioms paslaugoms gauti.
21. Mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas gydytojas ar kitas sveikatos priežiūros specialistas, ar darbuotojas teikiantis paslaugas, nepriskiriamas asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, teikia tik pilnai išsiaiškinęs, ar pacientas neturi teisės gauti paslaugas, kompensuojamas PSDF lėšomis.
22. Mokamos paslaugos yra suteikiamos tik po to, kai tinkamai užpildoma mokamų paslaugų dokumentacija ir pacientas už paslaugas sumoka į kasą.

23. Už suteiktas odontologines paslaugas ir joms teikti sunaudotas medžiagas pacientas susimoka po paslaugos suteikimo.
24. Mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentuose (kasos kvituose, pajamų orderiuose, sąskaitose ir pan.) nurodoma paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas, mokama suma.

IV SKYRIUS

APMOKĖJIMO UŽ MOKAMAS PASLAUGAS TVARKA

25. Už mokamas paslaugas pacientai ir juridiniai asmenys gali atsiskaityti Poliklinikos kasoje grynaisiais pinigais, banko kortele arba bankiniu pavedimu į Poliklinikos atsiskaitomąją sąskaitą.
26. Pacientas norėdamas atsiskaityti už mokamas paslaugas grynaisiais pinigais ar banko kortele, kasos darbuotojui pateikia užpildytas KVSF-03 arba KVSF-06 formas. Kasos darbuotojas, priėmęs apmokėjimą, pateiktoje formoje įrašo kasos aparato kvito sumą, kvito numerį ir pasirašo. Kasos aparato kvitą ir Formą atiduoda pacientui.
27. Pacientas pageidaujantis gauti sąskaitą faktūrą apie tai turi informuoti kasos darbuotoją. Sąskaita išrašoma mokėjimo už paslaugas operacijos metu. Jei pacientas dėl sąskaitos faktūros kreipiasi ne tą pačią dieną, dėl sąskaitos išrašymo turi pateikti kasos aparato kvitą. Dėl sąskaitos faktūros išrašymo galima kreiptis ir elektroniniu paštu kasa@paneveziomp.lt, pateikiant vardą, pavardę, gyvenamosios vietos adresą ir skenuotą kasos aparato kvito kopiją.
28. Pacientas norėdamas susigrąžinti pinigus už nesuteiktą mokamą paslaugą pirmiausia turi kreiptis į sveikatos specialistą, pas kurį registravosi dėl mokamos paslaugos atlikimo. Sveikatos specialistas, įstaigoje naudojamose informacinėje sistemoje FOXUS patikrinęs informaciją dėl paslaugos suteikimo ir įsitikinęs, kad ji nesuteikta, ant kasos kvito užrašo įrašą „paslauga nesuteikta“, uždeda spaudą ir pasirašo. Pacientas su patvirtintu kasos kvitu kreipiasi į kasą ir kasos darbuotojas grąžina sumokėtą sumą.

V SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

29. Mokamos paslaugos, suteiktos nesilaikant šiame Apraše nustatytų reikalavimų, yra laikomos neteisėtai apmokėtomis, todėl už jas gautos lėšos privalo būti gražinamos jas sumokėjusiam asmeniui.
30. Lėšos gautos už suteiktas mokamas paslaugas apskaitomos atskiroje Poliklinikos sąskaitoje ir naudojamos Poliklinikos įstatuose numatyta veiklai.
31. Mokamų paslaugų teisėtumą ir pagrįstumą turi teisę vertinti ir kontroliuoti:
 - 31.1. Poliklinikos steigėjas (Panevėžio miesto savivaldybė);
 - 31.2. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, vykdydama teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės (tinkamumo) ir prieinamumo valstybinę kontrolę ir ekspertizę;
 - 31.3. Valstybinė ir teritorinės ligonių kasos:
 - 31.3.1. vykdydamos asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kiekio ir kokybės kontrolę ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų naudojimo finansinę bei ekonominę analizę;
 - 31.3.2. spręsdamos ginčus tarp draudžiamųjų ir Poliklinikos dėl pacientui suteiktų iš PSDF biudžeto apmokamų paslaugų.
32. Mokamas paslaugas teikiantys darbuotojai atsako už tinkamą informacijos apie mokamas paslaugas teikimą pacientui ar jo atstovui bei tinkamą medicinos dokumentų pildymą.
33. Šis Aprašas peržiūrimas pasikeitus teisės aktams, reglamentuojantiems mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir apmokėjimą.
34. Aprašas viešai skelbiamas Poliklinikos internetinėje svetainėje www.paneveziomp.lt.

PATVIRTINTA
VŠĮ Panevėžio miesto poliklinikos direktoriaus
2025 m. liepos 17 d. įsakymu Nr. V-52
„Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros ir
nemedicininų paslaugų teikimo, apmokėjimo už jas ir
jų apskaitos tvarkos aprašo patvirtinimo“
1 priedas

FORMA KVSF-03
VŠĮ PANEVĖŽIO MIESTO POLIKLINIKA

**PACIENTO (JO ATSTOVO) SUTIKIMAS DĖL MOKAMŲ AR IŠ DALIES MOKAMŲ
PASLAUGŲ TEIKIMO IR MOKAMŲ PASLAUGŲ APSKAITOS LAPAS**

Aš, _____ esu susipažinęs su mokamų paslaugų teikimo tvarka poliklinikoje, taip pat su galimybe gauti nemokamas iš PSDF biudžeto kompensuojamas paslaugas, ją supratau bei sutinku, kad man/mano atstovaujamam asmeniui _____.

(atstovaujamo asmens vardas, pavardė)

būtų suteiktos žemiau išvardintos mokamos paslaugos:

Eil. Nr.	Paslaugos, sunaudotų priemonių, vaistų ar vakcinų pavadinimas	Teikimo pagrindas*	Paslaugų kiekis	Paslaugų kaina	Mokama suma iš viso
1.					
2.					
3.					

Galutinė mokėjimo suma _____ Data _____

Kasos aparto kvito Nr. _____

Pinigus priėmusio darbuotojas _____
(vardas, pavardė, parašas)

Pacientas (jo atstovas), paslaugas gavau ir sutinku sumokėti _____.
(parašas)

Gydytojas/slaugytojas, suteikęs paslaugas _____.
(vardas, pavardė, parašas)

*Įrašyti reikiamą pasirinkimą:

- 1 – Pacientas nedraustas Privalomuoju sveikatos draudimu, o paslauga nepriskirta būtinajai pagalbai;
- 2 – Pacientas neturi LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigos siuntimo;
- 3 – Pacientas, leidus gydančiajam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinąs paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras;
- 4 – Pacientas pageidauja paslaugas gauti ne eilės tvarka;
- 5 – Pacientas pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas;
- 6 – Mokamos paslaugos pagal Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymo Nr. 357 1 priedą ir 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 18 priedą;
- 7 – Kitos paslaugos nekompensuojamos iš PSDF lėšų.

PATVIRTINTA
VšĮ Panevėžio miesto poliklinikos direktoriaus
2025 m. liepos 17 d. įsakymu Nr. V-52
„Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros ir
nemedicininų paslaugų teikimo, apmokėjimo už jas ir
jų apskaitos tvarkos aprašo patvirtinimo“
2 priedas

FORMA KVSF-06
VŠĮ PANEVĖŽIO MIESTO POLIKLINIKA

**ODONTOLOGINIŲ MEDŽIAGŲ, PRIEMONIŲ, VAISTŲ IR PASLAUGŲ APSKAITOS
LAPAS**

Aš, _____ esu susipažinęs su odontologinio
(paciento / jo atstovo vardas, pavardė, parašas)
gydymo metu sunaudotų vaistų, odontologinių ir kt. medžiagų, vienkartinių priemonių apmokėjimo
tvarka*, informuotas apie nemokamas iš PSDF biudžeto kompensuojamas paslaugas, bei galimybę
pasirinkti mokamas paslaugas.

Eil. Nr.	Medžiagos, priemonės ar paslaugos kodas	Kiekis	Pastabos (mokama, nemokama)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

* Mokamos paslaugos pagal 1999 m. liepos 30 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymo Nr. 357 3 priedo 8 punktą ir
Mokamų odontologinių paslaugų kainyną, patvirtintą VšĮ Panevėžio miesto poliklinikos direktoriaus 2024 m. balandžio
19 d. įsakymu Nr. V-49.

Gydytojas/burnos higienistas, suteikęs paslaugas _____
(parašas, spaudas)

Data _____

Susipažinau, sutinku _____
(paciento / jo atstovo vardas, pavardė, parašas)

Paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris _____

Data _____

Pinigus priėmusio darbuotojas _____
(vardas, pavardė, parašas)