

MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMOTVARKA

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Viešoji įstaiga Panevėžio miesto poliklinika (toliau – poliklinika) 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. 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 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų tvirtinimo“ 1 ir 3 punktuose, išskyrus Profilaktinių sveikatos tikrinimų rūšių ir apmokėjimo tvarkos (1 priedas), patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ 4 ir 5 punktuose nurodytus profilaktinius sveikatos tikrinimus, poliklinikoje prisirašiusiems gyventojams teikiamos nemokamai, už jas iš pacientų negali būti reikalaujama jokių papildomų mokėjimų.

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 mokamas paslaugas, kurios suteikiamos poliklinikoje, moka pacientai arba kiti fiziniai ar juridiniai asmenys (darbdaviai, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos ar kt).

5. Visos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, išskyrus būtinąją pagalbą, prie įstaigos prisirašiusiems nedraustiems ir neprisirašiusiems asmenims yra mokamos.

6. Pacientas, norintis gauti mokamas gydytojų ar slaugytojų paslaugas, privalo kreiptis į registratūrą ir pateikti galiojantį asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą. Kreipiantis dėl invazinių ar chirurginių procedūrų privaloma turėti gydytojo paskyrimą šioms paslaugoms gauti.

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

8. Už poliklinikoje teikiamas mokamas paslaugas, jei jos neatitinka būtiniosios medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu moka šiais atvejais:

8.1. pacientas, neturėdamas pirminės sveikatos priežiūros gydytojo ar gydytojo specialisto siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatytos papildomų sąlygų), savo iniciatyva kreipiasi dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų į VšĮ Panevėžio m. polikliniką.

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

8.3. 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:

8.3.1. 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 tinkelyje);

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 supažindintas su jo teise ir galimybe ją gauti nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos suteikimo datą;

8.4. pacientas pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Prie brangiau kainuojančių asmens sveikatos priežiūros paslaugų priskiriami atvejai, kai pacientas savo iniciatyva, leidus gydančiajam 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 skirtumą. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

9. 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, įvertinus Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų poliklinikoje teikimo ir apmokėjimo tvarka sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui, vienkartinės priemones, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kieki ir jų įsigijimo kainas.

10. Prie elektroninės ambulatorinės asmens sveikatos istorijos Nr. F025/A-LK turi būti „Paciento (jo atstovo) sutikimas dėl mokamų ar iš dalies mokamų paslaugų teikimo ir mokamų paslaugų apskaitos lapas KVSF-03“.

11. Formoje „Paciento (jo atstovo) sutikimas dėl mokamų ar iš dalies mokamų paslaugų teikimo ir mokamų paslaugų apskaitos lape KVSF-03“ nurodoma:

11.1. paciento patvirtintas parašu sutikimas (prašymas) dėl mokamų paslaugų teikimo;

11.2. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;

11.3. nemokamų paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų ir brangiau kainuojančių paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų skirtumas (kaina, kiekis ir kt.);

11.4. 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;

11.5. suteiktos paslaugos kaina;

11.6. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data.

12. Prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, gydytojas ar slaugytojas informuoja pacientą arba paciento atstovą, apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti įstaigoje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, sąrašą, patvirtintą Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357:

12.1. užtikrina, kad pacientas mokamos paslaugos pasirinkimą parašu patvirtintų „Paciento (jo atstovo) sutikime dėl mokamų ar iš dalies mokamų paslaugų teikimo ir mokamų paslaugų apskaitos lape KVSF-03“;

12.2. prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, jį pasirašytinai supažindina 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 užtikrina, kad pacientas savo pasirinkimą „Paciento (jo atstovo) sutikimas dėl mokamų ar iš dalies mokamų paslaugų teikimo ir mokamų paslaugų apskaitos lape KVSF-03“ patvirtina parašu. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

12.3. jei pacientas pageidauja gauti paslaugą ne eilės tvarka, supažindina su jo teise ir galimybe ją gauti nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos teikimo datą;

13. Kai ambulatorinė apskaitos kortelė yra nepildoma, poliklinikos sveikatos priežiūros specialistas, į kurį pacientas kreipiasi dėl mokamos paslaugos suteikimo, užpildo „Paciento (jo atstovo) sutikimą dėl mokamų ar iš dalies mokamų paslaugų teikimo ir mokamų paslaugų apskaitos lapą KVSF-03“ ir susega jas į atskirą bylą. Bylos su šiomis formomis saugomos atitinkamame kabinete vienerius metus, po to perduodamos į poliklinikos archyvą.

14. Mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentuose (kasos kvituose, pajamų orderiuose, sąskaitose ir pan.) nurodoma paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas. Kasos kvito Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelės (f 025/a-LK) numerį ranka įrašo bendrosios praktikos ar bendruomenės slaugytojas. Paciento prašymu išrašoma sąskaita faktūra.

15. Mokamos paslaugos, suteiktos nesilaikant šioje Tvarkoje nustatytų reikalavimų, yra laikomos neteisėtai apmokėtomis, todėl už jas gautos lėšos privalo būti gražinamos jas sumokėjusiam asmeniui.

16. Teikiant mokamas paslaugas gydytojas, slaugytojas ar sveikatos statistikas privalo į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą įvesti informaciją apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

17. Mokamų paslaugų poliklinikoje teisėtumą ir pagrįstumą teisę vertinti ir kontroliuoti:

17.1. poliklinikos steigėjas (Panevėžio miesto savivaldybė);

17.2. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, vykdydama teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės (tinkamumo) ir prieinamumo valstybinę kontrolę ir ekspertizę;

17.3. Valstybinė ir teritorinės ligonių kasos:

17.3.1. vykdydamos LNSS įstaigų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės (tinkamumo) ir prieinamumo valstybinę kontrolę;

17.3.2. spręsdamos ginčus tarp draudžiamųjų ir LNSS įstaigų dėl pacientui suteiktų iš PSDF biudžeto apmokamų paslaugų.

18. Už mokamų paslaugų teikimo procedūrų pažeidimus atsako šias procedūras pažeidę poliklinikos darbuotojai.

19. Pinigus už mokamas medicininės paslaugas pacientas sumoka poliklinikos kasoje. Susimokėjus už paslaugas, išduodamas kasos čekis.

20. Ši tvarka peržiūrima pasikeitus teisės aktams, reglamentuojantiems mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir apmokėjimą.
