

MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA VIEŠOJOJE ĮSTAIGOJE KYBARTŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRE

1. Pirminės ambulatorinės asmens 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 sąrašo tvirtinimo“, 1 punkte, 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, prie viešosios įstaigos Kybartų pirminės sveikatos priežiūros centro (toliau – Įstaiga) prisirašiusiems gyventojams teikiamos nemokamai.

2. Įstaigoje mokamos asmens sveikatos paslaugos teikiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos (toliau – LR) 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“.

3. Mokamoms paslaugoms priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

3.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;

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

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

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

5. Draudžiamiesiems, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, suteiktos paslaugos, išskyrus būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas, kurių sąrašas patvirtintas LR SAM 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos masto patvirtinimo“, yra mokamos.

6. Mokamas paslaugas, tyrimus ir procedūras gali būti teikiamos tik užtikrinant, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gautų visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai.

7. Už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtiniosios medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu moka šiais atvejais:

7.1. 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;

7.2. 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 ir nemokamų 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).

8. Įstaigoje 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;

9. Prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti Įstaiga privalo:

9.1. pasirašytinai pacientą (arba paciento atstovą) supažindinti apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti įstaigoje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų paslaugų sąrašą;

9.2. užtikrinti, kad pacientas (arba jo atstovas) mokamos paslaugos pasirinkimą medicinos dokumentuose (forma Nr. 025/a ar Nr. 025-112/a) patvirtintų parašu, kas sutinka gauti šias paslaugas;

9.3. prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, jį pasirašytinai supažindinti 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 užtikrinti, kad pacientas savo pasirinkimą medicinos dokumentuose patvirtintų raštu. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

10. Medicinos dokumentuose turi būti įdėtinis lapas su apmokėtų paslaugų sąrašu, kuriame nurodoma:

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

10.2. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;

10.3. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data.

12. Mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentuose (pinigų priėmimo kvituose, sąskaitose faktūrose ir pan.) turi būti nurodyta paslaugos suteikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas, paciento v. pavardė, paslaugos kaina ir bendra suma.

13. Įstaigoje teikiamos nemedicininės paslaugos:

13.1. kopijavimo paslaugos, kurių kainą nustato Vilkaviškio rajono savivaldybės taryba.

14. Lėšų, gautų už mokamas paslaugas, apskaita vykdoma vadovaujantis kasos darbo organizavimo ir kasos operacijų atlikimo ir įforminimo tvarka.

15. Teikiant mokamas paslaugas į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą įvesdama informacija apie suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

16. Dėl objektyvių priežasčių nesuteikus pageidaujamų mokamų paslaugų, už paslaugas sumokėti pinigai yra grąžinami. Asmuo, pageidaujantis susigrąžinti sumokėtus pinigus, įstaigos buhalterijai privalo pateikti prašymą su įstaigos atsakingo darbuotojo už jam mokamos paslaugos suteikimą darbuotojo rašytiniu patvirtinimu, jog konkreči paslauga nebuvo suteikta, bei dokumentą patvirtinantį apmokėjimo faktą (pinigų priėmimo kvitą ar kt.).

17. Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka bei atskirų mokamų paslaugų sąrašai ir kainos tvirtinami ir keičiami įstaigos vyriausiojo gydytojo įsakymu.