PATVIRTINTA
VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės
vyriausiojo gydytojo 2025 m. kovo 21 d.
įsakymu Nr.V- 03.21/1

VŠĮ KLAIPĖDOS MEDICININĖS SLAUGOS LIGONINĖS MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO BEI APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I. SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS

1. VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės (toliau - Ligoninė) mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo (toliau - Aprašas) paskirtis – reglamentuoti mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas bei apmokėjimo ir apskaitos tvarką.

2. Aprašas parengtas, vadovaujantis 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" (aktuali redakcija) bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 "Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainyno Nr. 11-96-2 patvirtinimo" patvirtintu Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainynu Nr. 11-96-2, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. įsakymu Nr. V-1630 "Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priedų, mokamų privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo" .

3. Mokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, teikiamoms Ligoninėje, 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. **Pacientai** – asmenys, kuriems VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninėje teikiamos palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyviosios pagalbos paslaugos.

5. **Apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu asmenys** – tai draudžiamieji privalomuoju sveikatos draudimu asmenys, kurie Sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka moka arba už kuriuos yra mokamos nustatyto dydžio įmokos.

6. **Būtinoji medicinos pagalba** – tai pirmoji medicinos pagalba ir asmens sveikatos priežiūros įstaigoje teikiama skubi medicinos pagalba. Būtinosios medicinos pagalbos paslaugos teikimo tvarka ir mastas nustatytas ir patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl Būtinosios medicinos pagalbos ir Būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo" (aktuali redakcija).

7. Aprašas taikomas Ligoninės struktūrinių skyrių vedėjams ir Ligoninės darbuotojams, atsakingiems už Ligoninėje teikiamų mokamų paslaugų sąrašo sudarymą ir kainų nustatymą, pacientų/ pacientų atstovų tinkamą informavimą, mokamų paslaugų teikimą, apskaitą ir kontrolę.

II. SKYRIUS
MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO ATVEJAI

8. Būtinosios medicinos pagalbos paslaugos Ligoninėje teikiamos nemokamai.

9. Už teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų, pacientai moka šiais atvejais:

9.1. jei asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pacientams, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu;

9.2. pacientai, atvykę iš kitų, ne Europos Sąjungos šalių, neturintys leidimo gyventi Lietuvos Respublikoje arba turintys leidimą gyventi Lietuvos Respublikoje, bet nemokantys privalomojo sveikatos draudimo (toliau - PSD) įmokų, užsienio šalių piliečiai ar Lietuvos Respublikos piliečiai, deklaravę išvykimą iš Lietuvos Respublikos, neturintys galiojančios Europos sveikatos draudimo kortelės ar Europos draudimo sertifikato (F 111) ar S1formos.

9.3. Už Ligoninėje teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų, privalomuoju sveikatos draudimu apdrausti pacientai moka šiais atvejais:

9.3.1. kai pacientas, neturėdamas LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatyta papildomų sąlygų), savo iniciatyva kreipėsi dėl palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugų suteikimo;

9.3.2. už slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, kai jos teikiamos pacientui, išnaudojus metinį iš PSDF biudžeto kompensuojamų paslaugų limitą;

9.3.3. kai, teikiant iš PSDF biudžeto apmokamas paslaugas, pacientas pageidauja gauti papildomas, t.y., pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Prie papildomų asmens sveikatos priežiūros paslaugų priskiriami atvejai, kai pacientas (paciento atstovas) savo iniciatyva, leidus gydančiam gydytojui, pasirenka papildomus tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras (kurios nebūtinos pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti) ir kt.;

9.3.4. kai 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;

9.3.5. pacientas nori gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ne eilės tvarka, o Ligoninė turi galimybę suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su teritorine ligonių kasa. Šiuo atveju mokamos paslaugos gali būti teikiamos tik tada, kai Ligoninė atitinka toliau nurodytus reikalavimus:

9.3.5.1. turi pacientų stacionarizavimo dėl iš PSDF biudžeto apmokamoms palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyviosios pagalbos paslaugoms dienos planą, kuris skelbiamas viešai Priėmimo kambaryje (2 priedas);

9.3.5.2. užtikrina, kad visi į slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai yra stacionarizuoti nustatytu laiku;

9.3.5.3. pacientai pageidauja gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ne eilės tvarka ir yra pasirašytinai supažindinti su jų teise ir galimybe gauti jas nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos teikimo datą.

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

III. SKYRIUS
PACIENTŲ INFORMAVIMAS APIE MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMĄ

11. Dėl paciento stacionarizavimo mokamoms paslaugoms pacientas/ paciento atstovas kreipiasi arba yra nukreipiamas į Priėmimo kambarį.

12. Dėl stacionaro skyriuje gulinčio paciento, pageidaujančio gauti mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pacientas/ paciento atstovas kreipiasi į skyriaus, kuriame yra hospitalizuotas, vedėją.

13. Ligoninės Priėmimo kambario vyresnioji slaugytoja, skyrių vedėjai, socialinis darbuotojas (priklausomai, kur buvo kreiptasi) turi užtikrinti galimybę pacientams susipažinti su Ligoninės vyriausiojo gydytojo patvirtintu mokamų paslaugų teikimo tvarkos aprašu bei paslaugų kainomis.

14. Mokamų paslaugų sąrašas, kainos ir teikimo tvarka skelbiami skyriuose, pacientams matomoje vietoje, taip pat Ligoninės elektroniniame tinklalapyje.

15. Prieš pradedant teikti mokamas stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, skyriaus vedėjas formoje „Paciento sutikimas dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo“ - 3 priedas:

15.1. identifikuoja pacientą;

15.2. nustato mokamos paslaugos teikimo pagrindą ir pažymi jį ženklu x;

15.3.supažindina pacientą/ paciento atstovą su „VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bei apmokėjimo tvarkos aprašas“ nuostatomis ir mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainomis (1 priedas); informuoja apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti Ligoninėje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų paslaugų sąrašą, patvirtintą sveikatos apsaugos ministro ir Ligoninės vyriausiojo gydytojo;

15.4. nurodo teikiamos paslaugos kodą, pavadinimą ir kainą;

15.5. pateikia pacientui/ paciento atstovui pasirašyti aptariamą formą;

15.6. pasirašo, nurodydamas pareigas, vardą, pavardę, informacijos suteikimo datą ir įdeda formą į paciento ligos istoriją. Paciento informavimas ir sutikimas užtikrinamas skyriaus vedėjui užpildžius formą „Paciento sutikimas dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo“ ir įklijuojant ją į gydymo stacionare ligos istoriją forma 003/a.

IV SKYRIUS
MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMAS

16. Pacientui teikiant reikalingas mokamas stacionarines paslaugas, skyriaus vedėjas – prieš pradedant teikti tokias paslaugas, pacientui/ paciento atstovui pateikia pasirašyti sutartį (4 priedas – „Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartis“), užpildo „Mokamų paslaugų apskaitos lapą“ (5 priedas), kuriame nurodo teikiamų paslaugų kodą, paslaugų pavadinimą ir kiekį (lovadienių skaičių). Pasirašo šiuos dokumentus ir pateikia gydymo veiklos koordinatoriui.

17. Gydymo veiklos koordinatorius, gavęs p. 16 išvardintus dokumentus, juos patikrina, įvertina ir, patvirtinęs parašu bei antspaudu, teikia dokumentus Ligoninės vyriausiajam gydytojui.

18. Ligoninės vyriausiasis gydytojas sprendžia dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo ir Sutarties su pacientu/paciento atstovu sudarymo.

20. Sprendimą dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo ar nesuteikimo priima bei Sutartį su pacientu/paciento atstovu pasirašo Ligoninės vyriausiasis gydytojas.

21. Ligoninės vyriausiajam finansininkui apskaičiavus gydymo išlaidas bei užpildžius „Mokamų paslaugų apskaitos lapas“ (5 priedas) reikiamas eilutes, Pacientui/ Paciento atstovui nurodoma sumokėti bankiniu pavedimu į Ligoninės banko sąskaitą „Mokamų paslaugų apskaitos lape“ nurodytą priskaičiuotą sumą.

22. Sutartis įsigalioja ją pasirašius vyriausiajam gydytojui ir mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra pradedamos teikti tik Ligoninės vyriausiajam finansininkui „Mokamų paslaugų apskaitos lape“ raštu patvirtinus apmokėjimo už paslaugas faktą. „Mokamų paslaugų apskaitos lapas“ grąžinamas skyriaus vedėjui ir įklijuojamas į Paciento Gydymo stacionare ligos istoriją, padaryta lapo kopija laikoma pas Ligoninės vyr. finansininką.

23. Pacientui teikiant mokamas paslaugas:

23.1. apie teikiamas paslaugas atliekami įrašai Ligos istorijoje;

23.2. atliekami įrašai statistinėje formoje (F066/a-LK).

24. Suteikus pacientui mokamas paslaugas, paskutinę paciento gydymosi (paslaugų pacientui teikimo) dieną:

24.1. stacionare pacientą gydęs gydytojas „Išvykusio iš stacionaro asmens statistinėje kortelėje“ (F066/a-LK) 69 langelyje nurodo informaciją apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas. Kortelėje nurodyti duomenys suvedami į elektroninę statistinę kortelę.

24.2.Informacija (24.1) pateikiama med. statistikui turi būti suderinta su vyr. finansininku ir atitikti užpildytame 5 priede nurodytai informacijai.

25. Paciento/paciento atstovo prašymu mokamų paslaugų apskaitos lapo kopija gali būti atiduodamas pacientui.

26. Jei apmokėta paslauga nebuvo suteikta arba už paslaugą buvo permokėta, pinigai grąžinami pacientui/ paciento atstovui, gavus paciento/ paciento atstovo užpildytą formą „Paciento prašymas dėl pinigų grąžinimo“ (6 priedas). Skyriaus, kuriame turėjo būti suteikta paslauga, vedėjui ir gydančiam gydytojui patvirtinus paslaugų nesuteikimo faktą, trisdešimties dienų laikotarpyje yra grąžinami pinigai juos pervedant į Prašyme nurodytą banko sąskaitą. Lėšas už realiai nesuteiktas paslaugas ar nepanaudotą paslaugų laikotarpį, apskaičiuoja ir išmoka vyriausiasis finansininkas.

27. Pinigines lėšas, gautas iš paciento/ paciento atstovo, apmokant mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, apskaito vyriausiasis finansininkas, vadovaujantis Lietuvos Respublikos Buhalterinės apskaitos įstatymo bei kitų poįstatyminių teisės aktų, reglamentuojančių finansų apskaitą, nuostatomis.

28. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų pavadinimai bei kainos yra nustatomos pagal Privalomojo sveikatos draudimo fondo apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą ir bazines kainas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu, galiojančiais einamuoju mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu.

V. SKYRIUS
BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

29. Už mokamų paslaugų teikimą šiame tvarkos apraše nurodytomis sąlygomis atsako skyrių vedėjai.

30. Už mokamų paslaugų kainų nustatymą ir mokamų paslaugų pajamų apskaitą atsako vyriausiasis finansininkas.

31. Už informacijos apie mokamas paslaugas įvedimą į Ligoninės informacinę sistemą atsako medicinos statistikas.

32. Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos nesilaikant šio Aprašo nustatytų reikalavimų, yra laikomos neteisėtai apmokėtomis, todėl už jas gautos lėšos privalo būti grąžinamos jas sumokėjusiam asmeniui.

_____