

TURINYS

1.	PASKIRTIS.....	3
2.	TAIKYMO SRITIS.....	3
3.	TERMINAI, APIBRĖŽTYS IR SANTRUMPOS	3
4.	ATSAKOMYBĖ	4
5.	APRAŠYMAS	4
5.1.	BENDROSIOS NUOSTATOS	4
5.2.	PACIENTO INFORMAVIMAS APIE MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMĄ.....	6
5.3.	MOKAMŲ AMBULATORINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMAS	6
5.4.	MOKAMŲ STACIONARINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMAS	7
5.5.	KITŲ PASLAUGŲ SUTEIKIMAS.....	7
5.6.	PACIENTŲ PERVEŽIMO PASLAUGŲ TEIKIMAS.....	8
5.7.	APMOKĖJIMAS UŽ MOKAMAS PASLAUGAS.....	8
6.	PARENGETA VADOVAUJANTIS	9
7.	PASKIRSTYMAS	10
8.	PRIEDAI	10

1. PASKIRTIS

1.1. Viešosios įstaigos Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninės (toliau – Ligoninė) teikiamų mokamų asmens sveikatos priežiūros ir kitų paslaugų (toliau – Mokamos paslaugos) tvarkos aprašas (toliau – Tvarkos aprašas) reglamentuoja mokamų paslaugų teikimo pagrindus ir tvarką, apmokėjimo už suteiktas paslaugas tvarką bei kainas, Ligoninės padalinių ir/ar jų darbuotojų, teikiančių mokamas paslaugas, bei pacientų ir klientų teises ir pareigas.

2. TAIKYSMO SRITIS

2.1. Šis Tvarkos aprašas taikomas Ligoninės struktūrinų padalinių vadovams / vedėjams ir Ligoninės darbuotojams, atsakingiems už Ligoninėje teikiamų mokamų paslaugų sąrašo sudarymą ir kainų nustatymą, pacientų ir klientų tinkamą informavimą, mokamų paslaugų teikimą, apskaitą ir kontrolę.

3. TERMINAI, APIBRĖŽTYS IR SANTRUMPOS

3.1. **DM** – direktorius medicinai.

3.2. **DMP** – direktoriaus medicinai pavaduotojas/-ai.

3.3. **DS** – direktorius slaugai.

3.4. **DSP** – direktoriaus slaugai pavaduotojas/-ai.

3.5. **DVI** – direktorius valdymui ir infrastruktūrai.

3.6. **GD** – generalinis direktorius.

3.7. **Klientai** - pacientų artimieji ar kiti asmenys, atvykę į Ligoninę bet kokiu klausimu.

3.8. **LNSS įstaigos** – Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros įstaigos.

3.9. Mokamų paslaugų kainynas:

3.9.1. Vadovaujantis 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 bei 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“ patvirtinta Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarka (2 priedas) Ligoninėje teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas ir kainos, patvirtinti Ligoninės generalinio direktoriaus įsakymu;

3.9.2. Vadovaujantis LR Sveikatos sistemos įstatymo 11 straipsnio 1 dalies 4 punktu Ligoninėje teikiamų kitų paslaugų, kurios nepriskiriamos sveikatos priežiūros paslaugoms, sąrašas ir kainos, patvirtinti Ligoninės generalinio direktoriaus įsakymu.

3.10. **Pacientai** – asmenys, kuriems Respublikinėje Kauno ligoninėje teikiama sveikatos priežiūros paslaugos.

3.11. **PSDF** – Privalomojo sveikatos draudimo fondas.

3.12. **VF** – vyriausiasis finansininkas.

4. ATSAKOMYBĖ

4.1. Už mokamų paslaugų teikimo procedūrų pažeidimus atsako GD, DM, DMP, DS, DSP, DVI, VF, Vyriausiojo finansininko pavaduotojas ekonomikai ir skyrių/padalinių vadovai/vedėjai.

4.2. Už mokamų paslaugų teikimą šiame TA nurodytomis sąlygomis atsako skyrių/padalinių vadovai/vedėjai ir gydytojai.

4.3. Už mokamų paslaugų kainų nustatymą ir mokamų paslaugų pajamų apskaitą atsako Finansų ir ekonomikos skyriaus darbuotojai.

4.4. Už informacijos apie suteiktas mokamas paslaugas įvedimą į Ligoninės informacinę sistemą atsako gydantis personalas, šios informacijos kontrolę – Medicinos statistikos skyriaus darbuotojai.

5. APRAŠYMAS

5.1. BENDROSIOS NUOSTATOS

5.1.1. Mokamoms paslaugoms, teikiamoms Ligoninėje, priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensojuojamos iš:

5.1.2. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;

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

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

5.1.2. Už Ligoninės teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinės medicinos pagalbos kriterijų, pacientai moka šiais atvejais:

5.1.2.1. Pacientas (draudžiamasis), kuris nėra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu.

5.1.2.2. Pacientas, atvykęs iš Europos Sajungos, Europos ekonominės erdvės šalių (Norvegija, Lichtenšteinas ir Islandija), Šveicarijos Konfederacijos, Jungtinės Karalystės (iki 2020 m. gruodžio 31 d.), taip pat ir Lietuvos Respublikos pilietis, gyvenantis ir dirbantis kitoje ES šalyje, kuris nepateikia Europos sveikatos draudimo kortelės ar sertifikato.

5.1.2.3. Pacientas, neturėdamas LNSS 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 LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigą.

5.1.2.4. Pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinės paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras;

5.1.2.5. 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. 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).

5.1.2.6. Pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o Ligoninė turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK). Šiuo atveju mokamos paslaugos gali būti teikiamos tik tada, kai Ligoninė atitinka visus žemiau nurodytus reikalavimus:

5.1.2.6.1. 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;

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

5.1.2.6.3. 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.

5.1.2.7. Pacientas nori gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ne eilės tvarka, o Ligoninė turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su TLK. Šiuo atveju mokamos paslaugos gali būti teikiamos tik tada, kai Ligoninė atitinka visus žemiau nurodytus reikalavimus:

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

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

5.1.2.7.3. 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,

5.1.2.8. Ligoninėje 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 medžiagą, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui, vienkartines priemones, atsižvelgiant į sunaudotą medžiagą, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas.

5.1.2.9. Kitų, ne Europos Sąjungos, šalių piliečiams, neturintiems leidimo gyventi Lietuvos Respublikoje arba turintiems leidimą gyventi Lietuvos Respublikoje, bet nemokantiems Privalomojo sveikatos draudimo įmoką, visos asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra mokamos.

5.1.2.10. Jeigu paciento medicinos dokumentuose nenurodoma medicininė indikacija, tai laikoma, kad mokamos paslaugos teikiamos kitais (nei ligų ir sveikatos sutrikimų gydymo) tikslais, ir tokios mokamos paslaugos yra apmokestinamos pridėtinės vertės mokesčiu.

5.1.2.11. Mokamas paslaugas, tyrimus ir procedūras Ligoninė gali teikti tik užtikrinusi, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatyta dieną gautų visi jų laukimo eilėje užregistruoti Pacientai.

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

5.1.2.13. Informacija apie suteiktas mokamas paslaugas Ligoninėje privalo būti įvesta į Privalomojo sveikatos draudimo informacinių sistemų.

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

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

5.1.2.14.2. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;

5.1.2.14.3. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data.

5.1.2.15. Mokamos paslaugos turi būti teikiamas tik šiame TA nurodytomis sąlygomis.

5.1.2.16. Mokamos paslaugos, suteiktos nesilaikant šiame TA nustatytu reikalavimų, yra laikomos neteisėtai apmokėtomis, todėl už jas gautos lėšos privalo būti grąžinamos jas sumokėjusiui asmeniui.

5.2. PACIENTO INFORMAVIMAS APIE MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMĄ

5.2.1. Ligoninės skyrių/padalinių vadovai/vedėjai turi užtikrinti galimybę Pacientams susipažinti su Ligoninėje GD įsakymu patvirtintu Mokamų paslaugų teikimo tvarkos aprašu bei paslaugų kainomis.

5.2.2. Mokamų paslaugų sąrašas, kainos ir teikimo tvarka skelbiami skyriuose/padaliniuose Pacientams matomoje vietoje, o jų elektroninė versija talpinama Ligoninės tinklapyje www.kaunoligonine.lt.

5.2.3. Ligoninės atsakingi darbuotojai, prieš teikiant Pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, privalo:

5.2.3.1. pasirašytinai ji arba Paciento atstovą informuoti apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti Ligoninėje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į 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“ Mokamų paslaugų sąrašą;

5.2.3.2. užtikrinti, kad pacientas mokamos paslaugos pasirinkimą medicinos dokumentuose patvirtintu parašu. Paciento sutikimas dėl mokamų paslaugų teikimo bei apmokėjimo pridedamas;

5.2.3.3. Ligoninė prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagą ar procedūras, turi pacientą pasirašytinai supažindinti su nemokamų paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų skirtumais (kaina, kiekis, pranašumas ir pan.) ir užtikrinti, kad pacientas savo pasirinkimą medicinos dokumentuose patvirtintu raštu „Vaistų/medicinos pagalbos priemonių (medicinos prietaisų) kainų skirtumo apskaitos lape“. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

5.3. MOKAMŲ AMBULATORINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMAS

5.3.1. Pacientui, kuriam bus teikiama mokama paslauga, gydantis gydytojas arba kartu dirbanti slaugytoja užpildo Mokamų paslaugų apskaitos lapą (pridedama), kuriame nurodo paslaugos teikimo datą, paslaugos, už kurią mokama, kodą, pavadinimą, kiekį ir kainą, medicinos dokumento (ambulatorinės kortelės, gydymo stacionare istorijos ir pan.) numerį. Mokamų paslaugų apskaitos lape Pacientas raštu pažymi, kad pageidauja gauti mokamą paslaugą ir sutinka už ją sumokėti.

5.3.2. Prieš skiriant Pacientui brangiau kainuojančius vaistus ar medicinos pagalbos priemones gydantis gydytojas privalo paaiškinti Pacientui mokėjimo pagrįstumą ir informuoti apie metodikose (gydymo protokoluose) numatyta gydymą ir paciento teisę pasirinkti brangiau kainuojančius vaistus ar medicinos pagalbos priemones, informuoti apie metodikose (gydymo protokoluose) numatyta ir brangiau kainuojančiu vaistu ar medicinos pagalbos priemonių kainas. Pacientui sutikus mokėti nurodytą brangiau kainuojančiu vaistu ar medicinos pagalbos priemonių kainų skirtumą, gydantis gydytojas pildo „Vaistų/medicinos pagalbos priemonių (medicinos prietaisų)

Be generalinio direktoriaus žinių šis dokumentas arba jo dalys negali būti dauginamos arba platinamos trečiosioms šalims, išskyrus teisės aktų nustatytus atvejus.

kainų skirtumo apskaitos lapą”, nurodydamas vaistus ir medicinos pagalbos priemones, naudojamus pagal patvirtintas metodikas, bei brangesnius vaistus ir medicinos pagalbos priemones.

5.3.3. Pacientas Mokamų paslaugų apskaitos lapą pateikia registratūrose ar kasos aparatu įrengimo vietose dirbantiems darbuotojams, kur sumokama už mokamas paslaugas. Už mokamas paslaugas Pacientas turi sumokėti prieš suteikiant paslaugas.

5.3.4. Mokamų paslaugų apskaitos lapas pildomas 2 egzemplioriais, iš kurių: pirmas įklijuojamas į formą Nr. 025/a arba Nr. 025-1/a-LK, antras paliekamas pinigus priėmusiam Ligoninės darbuotojui.

5.3.5. Suteikus mokamas paslaugas gydantys gydytojas privalo „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“ forma 025/a-LK F lentelėje 47-53 skiltyse nurodyti informaciją apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas.

5.4. MOKAMŲ STACIONARINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMAS

5.4.1. Pacientui teikiant reikalingą mokamą stacionarinę paslaugą, gydantys gydytojas – prieš stacionarizuojant Pacientą – turi iš jo paimti rašytinę Pažymą – pasižadėjimą (pridedama), kad Pacientas pasižada už gydymą susimokėti grynais pinigais, atsiskaityti banko kortele ar pavedimu, išskyrus atvejus, kai už pacientą sumoka savanoriškojo sveikatos draudimo įstaigos, jeigu su šiomis įstaigomis Ligoninė yra sudariusi sutartis, bet tik tuo atveju, jei sutartis sudaryta iki Paciento stacionarizavimo dienos.

5.4.1. Prieš skiriant Pacientui brangiau kainuojančius vaistus ar medicinos pagalbos priemones gydantys gydytojas privalo paaiškinti Pacientui mokėjimo pagrįstumą ir informuoti apie metodikose (gydymo protokoluose) numatyta gydymą ir paciento teisę pasirinkti brangiau kainuojančius vaistus ar medicinos pagalbos priemones, informuoti apie metodikose (gydymo protokoluose) numatyta ir brangiau kainuojančią vaistą ar medicinos pagalbos priemonių kainas. Pacientui sutikus mokėti nurodytą brangiau kainuojančią vaistą ar medicinos pagalbos priemonių kainų skirtumą, gydantys gydytojas pildo „Vaistų/medicinos pagalbos priemonių (medicinos prietaisų) kainų skirtumo apskaitos lapą”, nurodydamas vaistus ir medicinos pagalbos priemones, naudojamus pagal patvirtintas metodikas, bei brangesnius vaistus ir medicinos pagalbos priemones.

5.4.2. Paskutinę Paciento gydymosi dieną stacionare gydantys gydytojas užpildo Mokamų paslaugų apskaitos lapą, kuriame nurodo teikiamu paslaugų kodą, paslaugų pavadinimą ir kiekį bei lovadienių skaičių, įrašo sunaudotų medikamentų pavadinimus ir kiekį. Užpildytą Mokamų paslaugų apskaitos lapą pateikia Finansų ir ekonomikos skyriaus ekonomistams gydymo išlaidų apskaičiavimui.

5.4.3. Mokamų paslaugų apskaitos lapas pildomas 2 egzemplioriais, iš kurių: pirmas įklijuojamas į ligos istoriją, antras paliekamas registratūroje arba Finansų ir ekonomikos skyriuje, priklausomai nuo to, kur Pacientas susimoka už mokamas paslaugas.

5.5. KITŲ PASLAUGŲ SUTEIKIMAS

5.5.1. Pacientams ir Klientams taip pat gali būti teikiamos mokamos paslaugos:

5.5.1.1. Padidinto komforto palatos/individuali padidinto komforto palata gimdyvėms su dvigule lova;

5.1.2.2. Viešbučio paslaugos mamoms, slaugančioms vaikus ligoninės stacionaro skyriuose, nesant medicininių mamos guldymo indikacijų;

5.1.2.3. Viešbučio paslaugos ambulatorinės reabilitacijos pacientams;

5.1.2.4. Maitinimo paslauga mamoms, slaugančioms vaikus ligoninės stacionaro skyriuose, nesant medicininių mamos guldymo indikacijų;

5.1.2.5. Maitinimo paslauga ambulatorinės reabilitacijos pacientams;

5.1.2.6. Paskaitos nėščiosioms ir būsimiems tėvams;

5.1.2.7. Papildoma sulankstoma lova Klientams;

5.1.2.8. Palatoje esanti lova, skirta gimdyvių vyrams, mamoms ir pan.;

5.1.2.9. Patalynės keitimasis;

5.1.2.10. Ritualinės paslaugos.

5.5.2. Gydantis/budintis gydytojas informuoja Pacientą ir/ar Klientą apie galimybę rinktis papildomas paslaugas (gydytis komfortiškesnėje palatoje ir t.t.) už papildomą mokesčių. Pacientas supažindinamas su Ligoninės generalinio direktoriaus patvirtinta paslaugos teikimo tvarka ir kaina.

5.5.3. Pacientui ir/ar Klientui pageidaujant papildomą paslaugą (gydytis komfortiškesnėje palatoje ir t.t.), gydantis personalas užpildo Mokamų paslaugų apskaitos lapą, pateikia Pacientui/Klientui pasirašyti, jog yra supažindintas su mokamų paslaugų teikimo tvarka ir sutinka mokėti už suteiktas paslaugas. Už suteiktas paslaugas Pacientas/Klientas apmoka išrašymo iš Ligoninės dieną.

5.5.4. Suteikus mokamas paslaugas gydantis gydytojas privalo „Išvykusio iš stacionaro asmens statistinė kortelė“ (F066/a-LK) 69 langelyje nurodyti informaciją apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas.

5.6. PACIENTŲ PERVEŽIMO PASLAUGŲ TEIKIMAS

5.6.1. Pacientų pervežimas į kitas asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir į namus organizuojamas ir apmokamas vadovaujantis TA „Viešosios įstaigos Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninės pacientų pervežimo į kitas asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir į namus tvarkos aprašas“.

5.6.2. Pacientui ar jo atstovui pageidaujant pasinaudoti pervežimo į namus ar į kitas įstaigas Ligoniinės transportu paslauga, gydantis/budintis gydytojas užpildo Mokamų paslaugų apskaitos lapą ir pateikia Pacientui (jo atstovui) pasirašyti.

5.6.3. Už pervežimo paslaugą Pacientas ar jo atstovai moka pagal nustatytus įkainius, skaičiuojant kelionės maršrutą į vieną pusę.

5.6.4. Už mokamą pervežimo paslaugą Pacientas ar jo atstovas turi susimokėti prieš suteikiant paslaugą.

5.7. APMOKĖJIMAS UŽ MOKAMAS PASLAUGAS

5.7.1. Pacientas ar jį atstovaujantis asmuo už mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apmoka Ligoniinės kasos aparato įrengimo vietose arba Ligoniinės kasoje. Pacientui, sumokėjusiam už mokamas paslaugas išduodamas Kasos aparatu diegimo ir naudojimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. rugpjūčio 13 d. nutarimu Nr. 1283, nurodytas apskaitos dokumentas – kasos aparato kvitas, arba jeigu pacientas sumoka pinigus Ligoniinės kasoje – kasos pajamų orderis (išimtiniais atvejais (pvz. nedarbo su kasos aparatu laiku) išduodamas „Pinigų priėmimo kvitas“, kuris prilyginamas kasos aparato kvitui).

5.7.2. Ligoninės darbuotojas, dirbantis su kasos aparatu, priėmės iš Paciento ar jo atstovo pinigus, Mokamų paslaugų apskaitos lape ar Vaistų/medicinos pagalbos priemonių (medicinos prietaisų) kainų skirtumo apskaitos lape įrašo kasos aparato kvito numerį, datą, nurodo savo pareigas, vardą, pavardę ir pasirašo.

5.7.3. Ligoninės darbuotojai, dirbantys su kasos aparatu arba tų skyrių, kuriuose yra elektroninio kasos aparato įrengimo vieta, atsakingi darbuotojai kiekvieną darbo dieną iki 16.00 val. arba iki kitos darbo dienos 10.00 val. į kasas įneša už mokamas paslaugas surinktus pinigus. Nutolusių padalinių atsakingi darbuotojai pinigus į kasą atveža ne rečiau kaip 2 kartus per mėnesį (rekomenduojama 15-tą mėnesio dieną (ar artimiausią kitą darbo dieną) ir paskutinę mėnesio darbo dieną.

5.7.4. Pacientui ar jo atstovui pageidaujant gauti PVM sąskaitą faktūrą, Pacientas arba jį atstovaujantis asmuo kreipiasi į Ligoninės Finansų ir ekonomikos skyrių (darbo dienomis nuo 8.00 iki 16.30 val., pietų pertrauka nuo 12.00 val. iki 12.30 val.). PVM sąskaita faktūra išrašoma pagal Mokamų paslaugų apskaitos lapo ar Vaistų/medicinos pagalbos priemonių (medicinos prietaisų) kainų skirtumo apskaitos lapo duomenis. Vienas PVM sąskaitos faktūros egzempliorius lieka Finansų ir ekonomikos skyriuje, antras PVM sąskaitos faktūros egzempliorius atiduodamas Pacientui. PVM sąskaitą faktūrą Pacientas ir/ar Klientas gali užsakyti elektroniniu paštu info@kaunoligonine.lt, pateikiant skenuotus aukščiau nurodytus dokumentus. PVM sąskaita faktūra Pacientui ir/ar Klientui gali būti siunčiama Paciento/Kliento nurodytu elektroniniu paštu.

5.7.5. Jei apmokėta paslauga nebuvo suteikta arba už paslaugą buvo permokėta, pinigai grąžinami Pacientui ar jį atstovaujančiam asmeniui. Pacientas ar jo atstovas užpildo laisvos formos prašymą dėl pinigų grąžinimo. Ant Paciento prašymo apie paslaugos nesuteikimą/permoką parašu tvirtina padalinio, kuriame turėjo būti suteikta paslauga, vadovas/vedėjas ar gydantis/budintis gydytojas) ir pateikia kasininkui, kartu pateikdamas apmokėjimą patvirtinančių dokumentą (kasos kvitą ar pinigų priėmimo kvitą). Kasininkė patikrina duomenis, pateikia Paciento prašymą vyriausiajam finansininkui ir išrašyto kasos išlaidų orderio pagrindu grąžina pinigus Pacientui ar jo atstovui. Pacientas ar jo atstovas su savimi privalo turėti asmens tapatybę patvirtinančių dokumentą. Pacientui laisvos formos prašyme išreiškus norą grąžinamus pinigus gauti į banko sąskaitą ir nurodžius teisingus asmeninės banko sąskaitos rekvizitus, grąžinama suma pervedama per 5 darbo dienas nuo prašymo pristatymo į Finansų ir ekonomikos skyrių.

5.7.6. Jeigu Pacientas pabaigus gydymą atsisako sumokėti už suteiktas mokamas paslaugas, padalinio, kuriame buvo gydytas Pacientas, vadovas/vedėjas nedelsiant rašo pranešimą Ligoninės generaliniam direktoriui apie Paciento atsisakymą apmokėti už suteiktas paslaugas.

6. PARENGTA VADOVAUJANTIS

6.1. 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“.

6.2. 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“.

6.3. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2016 m. rugpjūčio 9 d. įsakymu Nr. 1K-239 „Dėl kontrolinių klausimynų patvirtinimo“.

6.4. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu.

6.5. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu.

7. PASKIRSTYMAS

7.1. Šio tvarkos aprašo originalas saugomas Dokumentų valdymo skyriuje, o skenuotas dokumentas patalpinamas Dokumentų valdymo sistemoje.

7.2. Šis Tvarkos aprašas DVS priemonėmis pateikiamas susipažinti direktoriams pagal veiklos sritis ir jų pavaduotojams, Ligoninės struktūrinių padalinių vadovams/vedėjams, Finansų ir ekonomikos skyriaus darbuotojams, kitiems už mokamų paslaugų teikimą, apskaitą ir kontrolę atsakingiems darbuotojams.

8. PRIEDAI

8.1. priedas. Paciento sutikimas dėl mokamų paslaugų teikimo bei apmokėjimo.

8.2. priedas. Pažyma – pasižadėjimas.

8.3. priedas. Mokamų paslaugų apskaitos lapas.

8.4. priedas. Vaistų/medicinos pagalbos priemonių (medicinos prietaisų) kainų skirtumo apskaitos lapas.

TA 75-2020, Leidimas Nr. 1	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	PATVIRTINTA Generalinio direktoriaus 2020 m. rugėjo 8 d. įsakymu Nr. IV-829
-------------------------------	--	--

PATVIRTINTA
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
Kauno ligoninės generalinio direktoriaus
2020 m. rugėjo 8 d. įsakymu Nr. IV-829

VIEŠOJI ĮSTAIGA LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETO KAUNO LIGONINĖ
PACIENTO SUTIKIMAS
DĖL MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO BEI APMOKĖJIMO

Pacientas (jo atstovas)

(vardas, pavardė, amžius)

Esu informuotas apie paciento teisę ir galimybes Ligoninėje gauti nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamą asmens sveikatos priežiūros paslaugą, teikiamą valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, sąrašą.

Paciente parašas:

Esu informuotas, kad mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nėra kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų ir nepriskirtos būtinės medicinos pagalbos paslaugoms, taip pat kitas (nemedicinines) paslaugas apmoka patys pacientai arba už juos gali sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys bei savanoriškojo draudimo įstaigos. **Sutinku**, kad man/mano atstovaujamajam būtų teikiamos mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios nėra kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų ir nepriskirtos būtinės medicinos paslaugoms, ir kitos (nemedicinines) paslaugos, nes aš/mano atstovaujamasis Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka atitinka bent vieną iš žemiau išvardintų sąlygų (*pažymėti paslaugos teikimo pagrindą*):

Paslaugos teikimo pagrindas	
	Pacientas, draudžiamas privalomuoju sveikatos draudimu, nėra apdraustas, išskyrus būtinės medicinos pagalbos paslaugas.
	Pacientas, neturėdamas LNSS 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.
	Pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiajam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinės paslaugos, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemonės, procedūras.
	Pacientas pageidauja paslaugą gauti ne eilės tvarka. Pacientas informuotas apie savo teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti įstaigoje nemokamai.
	Pacientas pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Pacientas supažindintas su nemokamą paslaugą, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų skirtumais.
	Pacientas pageidauja gauti paslaugą, už kurią nėra apmokama iš PSDF biudžeto lėšų (dėl jos teikimo nėra sudaryta sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis).
	Pacientas yra užsienio šalies pilietis.

Sutinku savo lėšomis apmokėti visas išlaidas, susijusias su man/mano atstovaujamajam planuojamomis teikiti žemiau nurodytomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, kurios nėra kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų, įstaigoje nustatyta tvarka.

Patvirtinu, kad šis **sutikimas** duotas aiškia ir suprantama forma tinkamai informavus apie mokamą paslaugų teikimo sąlygas bei tvarką. Pasirašydamas šį sutikimą tinkamai, galutinai ir neatšaukiama išreiškiu savo (savo atstovaujamamojo) valią, pilnai suvokiu savo veiksmus ir pasekmes.

(Paciente (jo atstovo) vardas, pavardė, atstovavimo pagrindas, data, laikas, parašas

Be generalinio direktoriaus žinių šis dokumentas arba jo dalys negali būti dauginamos arba platinamos trečiosioms šalims, išskyrus teisės aktų nustatytus atvejus.

TA 75-2020, Leidimas Nr. 1	 <p>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė</p>	PATVIRTINTA Generalinio direktoriaus 2020 m. rugpjūto 8 d. isakymu Nr. 1V-829
-------------------------------	---	--

PATVIRTINTA
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
Kauno ligoninės generalinio direktoriaus
2020 m. rugsėjo 8 d. įsakymu Nr. 1V-829

VIEŠOJI ĮSTAIGA LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETO KAUNO LIGONINĖ

PAŽYMA – PASIŽADĖJIMAS

CERTIFICATE – UNDERTAKING

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

gyvenantis (address)..... nuolatinės gyvenamosios vietas adresas (permanent residence)

dirbantis (insured)
darbovietės pavadinimas (working place)

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

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

Jei pacientas yra jaunesnis negu 18 metų, tuomet pažymq – pasižadėjimq pasirašo kuris nors iš tévų arba globējas.

If patient is under 18 years old, the parents or legal guardian of the patient should sign below.

Paciento (jo įgalioto asmens) parašas data

Be generalinio direktoriaus žinių šis dokumentas arba jo dalys negali būti dauginamos arba platinamos trečiosioms šalims, išskyrus teisės aktų nustatytus atvejus.

TA 75-2020, Leidimas Nr. 1	 <p>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė</p>	PATVIRTINTA Generalinio direktoriaus 2020 m. rugsėjo 8 d. isakymu Nr. 1V-829
-------------------------------	---	---

TVIRTINTA
I Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
uno ligoninės generalinio direktoriaus
20 m. rugėjo 8 d. įsakymu Nr. IV-829

MOKAMŲ PASLAUGŲ APSKAITOS LAPAS

Paciento vardas, pavardė _____

Medicinos dokumento Nr.

Skyrius

Paslaugos teikimo data

Gydantis gydytojas

Pareigos, vardas, pavardė, parašas

Esu supažindintas su mokamų paslaugų teikimo tvarka ir sutinku mokėti už man suteiktas paslaugas

Pacientes
.....

Vardas, pavardė, parašas

Apmokēta Eur. Kasos aparato kvito Nr. data

Pinigus priėmės darbuotojas

Pareigos, vardas, pavardė, parašas

Mokamą paslaugą gavau

Pacientes

Vardas, pavardė, parašas

Be generalinio direktoriaus žinių šis dokumentas arba jo dalys negali būti dauginamos arba platinamos trečiosioms šalims, išskyrus teisės aktų nustatytus atvejus.

TA 75-2020,
Leidimas Nr. 1



PATVIRTINTA
Generalinio direktoriaus
2020 m. rugsėjo 8 d.
įsakymu Nr. 1V-829

PATVIRTINTA
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
Kauno ligoninės generalinio direktoriaus
2020 m. rugsėjo 8 d. įsakymu Nr. 1V-829

**VAISTŲ/MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ (MEDICINOS PRIETAISŲ) KAINŲ SKIRTUMO
APSKAITOS LAPAS**

1. Paciento vardas, pavardė _____
2. Gydymo stacionare istorijos (Forma Nr. 003/a) Nr. _____
3. Paslaugos teikimo data _____

Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės (medicinos prietaisai) pagal patvirtintas metodikas				Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės (medicinos prietaisai) pagal paciento pasirinkimą				Skirtumas, Eur be PVM *	PVM, Eur	Skirtumas, Eur su PVM
Pavadinimas **	Vnt. kaina be PVM, Eur*	Kiekis **	Suma, Eur *	Pavadinimas **	Vnt. kaina be PVM, Eur*	Kiekis **	Suma, Eur *			

IŠ VISO:

* įrašo skyriaus vyresnioji slaugytoja administratorė/vyresnioji slaugytoja

** įrašo gydantis gydytojas

Gydančiojo gydytojo vardas, pavardė ir parašas _____

Vyresniosios slaugytojos-administratorės/
vyresniosios slaugytojo vardas, pavardė ir parašas _____

- Esu supažindintas su mokamų paslaugų teikimo tvarka ir sutinku mokėti už man suteiktas paslaugas.
- Esu informuotas apie ligoninėje taikomą standartinį gydymą. Gydytojui rekomendavus, pageidauju brangesnių vaistų ir papildomų medicinos priemonių, kurių kainų skirtumą sutinku sumokėti. Su Lietuvos Respublikos Sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnio 5 punktu esu susipažinęs (žr. kito lapo pusėje).

Data _____

Paciento (jo atstovo) vardas, pavardė, parašas _____

Apmokėta Eur, Kasos aparato kvito Nr. data

Pinigus priėmės darbuotojas

Pareigos, vardas, pavardė, parašas

Be generalinio direktoriaus žinios šis dokumentas arba jo dalys negali būti dauginamos arba platinamos trečiosioms šalims, išskyrus teisės aktų nustatytus atvejus.

TA 75-2020,
Leidimas Nr. 1



PATVIRTINTA
Generalinio direktoriaus
2020 m. rugsėjo 8 d.
įsakymu Nr. 1V-829

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMAS

1996 m. gegužės 21 d. Nr. I-1343

Vilnius

10 straipsnis. Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimas apdraustiesiems

5. Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, naudojamų hospitalizuotiemis stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose apdraustiesiems gydyti, išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, išskyrus atvejus, kai apdraustasis savo iniciatyva gydančiojo gydytojo rekomendavimu pasirenka brangesnius vaistus ar medicinos pagalbos priemones, negu Lietuvos Respublikoje yra taikomi pagal nustatytas gydymo metodikas. Šiuo atveju apdraustasis privalo sveikatos priežiūros įstaigai apmokėti gydytojo skiriamą ir apdraustojo pasirenkamą vaistą ar medicinos pagalbos priemonių kainų skirtumą (šis skirtumas gali būti apmokamas ir iš papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo ar kitų lėšų).

Straipsnio pakeitimai:

Nr. X-194, 2005-05-12, Žin., 2005, Nr. 67-2402 (2005-05-28)

Nr. X-317, 2005-07-05, Žin., 2005, Nr. 86-3209 (2005-07-16).