

## MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

### I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato:

1.1. VŠĮ Marijampolės ligoninės teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, už kurias jų gavėjai turi sumokėti, teikimo tvarką;

1.2. VŠĮ Marijampolės ligoninės teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis ligoninė yra sudariusi sutartį su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Valstybinė ligonių kasa), kurios teikiamos pacientams, kurie neatitinka Sveikatos sistemos įstatyme nustatytų šių paslaugų gavimo nemokamai sąlygų, dėl ko šios paslaugos jiems tampa mokamomis, teikimo ir priežiūros tvarką.

2. Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, už kurias jų gavėjai turi sumokėti (toliau – mokamos paslaugos), priskiriamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

2.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;

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

2.3. Europos Sąjungos ar kitos tarptautinės finansinės paramos lėšų.

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

4. Mokamų paslaugų teikimo principai:

4.1. prie mokamų paslaugų negali būti priskiriamos pacientui teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis, sudėtinės dalys (tyrimai, procedūros ir kt.), kurios yra būtinos paciento ligai diagnozuoti ir (arba) gydyti ar gydymo taktikai nustatyti pagal PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamą paslaugą teikiančiam gydytojui priskiriamą profesinę kompetenciją ir (ar) PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų paslaugų teikimo reikalavimus;

4.2. jei pacientas, neturėdamas LNSS įstaigos gydytojo, suteikęs Aprašo 2.1–2.3 papunkčiuose nurodytomis lėšomis finansuojamą asmens sveikatos priežiūros paslaugą, išduoto siuntimo, savo iniciatyva kreipiasi į VŠĮ Marijampolės ligoninę dėl stacionarinės ar specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros mokamos paslaugos (konsultacijos, stacionarinio gydymo, procedūros, tyrimo ir pan.) suteikimo ir mokamą paslaugą teikiantis VŠĮ Marijampolės ligoninės gydytojas specialistas nustato, kad pacientui reikalingos tolesnės tęstinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, šios paslaugos mokamą paslaugą suteikęs gydytojas specialistas siuntimu pacientui teikiamos bet kurioje LNSS įstaigoje ir kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis, jeigu tenkinamos abi sąlygos:

4.2.1. pacientas yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu;

4.2.2. paciento sveikatos būklė ir indikacijos, nustatytos teikiant mokamą paslaugą, atitinka tas, kurioms esant pacientui būtų teikiamos tolesnės tęstinės PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamos paslaugos, jeigu jis į LNSS įstaigą būtų kreipęsis su siuntimu.

## II SKYRIUS

### MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMAI

5. Už VŠĮ Marijampolės ligoninės teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos ir būtinųjų paslaugų teikimo kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu moka šiais atvejais:

5.1. 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. Jei gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, toliau asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų bendra tvarka;

5.2. pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiajam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t.y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti *nebūtin*as paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras;

5.3. pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o ambulatorines ir dienos chirurgijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti Įstaiga turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK); šiuo atveju mokamos paslaugos gali būti teikiamos tik tada, kai įstaiga atitinka visus žemiau nurodytus reikalavimus:

5.3.1. 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;

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

5.3.3. 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;

5.4. 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).

6. Mokamos paslaugos (ambulatorinės, dienos chirurgijos, stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos) gali būti teikiamos tik tada, kai VŠĮ Marijampolės ligoninė atitinka toliau nurodytus reikalavimus:

6.1. turi galimybę suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su Valstybine ligonių kasa;

6.2. mokamas paslaugas gali teikti tik užtikrinusi, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gautų ar būtų stacionarizuojami visi jų laukimo eilėje Išankstinėje pacientų registracijos informacinėje sistemoje (toliau – IPR IS) užregistruoti pacientai;

6.3. kai pacientui teikiamos palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos viršija Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 4 d. įsakymu Nr. V-393 „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 29 punkte nustatytą paslaugos, kuri kompensuojama PSDF lėšomis, dienų (lovadienių) skaičių;

6.4. IPR IS skelbia visų įstaigos asmens sveikatos priežiūros specialistų darbo grafikus ir laisvus vizitų laikus;

6.5. pasirašytinai supažindina pacientą, kuris pageidauja gauti mokamą paslaugą, su jo teise ir galimybe paslaugą gauti nemokamai eilės tvarka ir nurodo paslaugos teikimo datą arba, jei pacientui nurodyta data nepriimtina, nurodo, kad paslauga būtų suteikta vėliau nei siūlyta konkreti data, nes pacientas įrašomas į paslaugos laukimo eilę.

7. Mokamos paslaugos teikiamos užsienio piliečiams vadovaujantis šia Tvarka, jei tarptautinėse sutartyse nenurodyta kitokia sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka.

### **III. SKYRIUS**

#### **MOKAMŲ MEDICININIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA**

8. Kai pacientas dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kreipiasi į Skubiosios medicinos skyrių, Akušerijos ir ginekologijos skyrių, Radiologijos skyrių, Konsultacijų polikliniką ar kitą padalinį:

8.1. skyriaus atsakingas darbuotojas (registratorius, vyresnysis slaugos administratorius-bendrosios praktikos slaugytojas, bendrosios praktikos slaugytojas):

8.1.1. supažindina pacientą su mokamų paslaugų teikimo Tvarka;

8.1.2. supažindina pacientą su mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainomis;

8.1.3. pacientui pasirinkus mokamas paslaugas ir sutikus mokėti, informaciją apie šias paslaugas suveda į elektroninės sveikatos istorijos sistemą (toliau ESIS), atspausdina paciento sutikimą dėl mokamų paslaugų suteikimo ir apmokėjimo, kurį pateikia pacientui pasirašyti;

8.2. Gydytojas specialistas:

8.2.1. prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, supažindina su medžiagų, procedūrų ir brangiau kainuojančių paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų skirtumais (kaina, kiekis, pranašumas ir pan.). Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos);

8.2.2. nusprendžia, kokios mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos bus suteiktos pacientui arba rekomenduoja paslaugas, kurias gali pasirinkti pacientas, ir jos nėra susijusios su pagrindinės ligos gydymu;

8.2.3. informaciją apie paciento pasirinktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas suveda į elektroninės sveikatos istorijos sistemą (toliau ESIS), atspausdina paciento sutikimą dėl mokamų paslaugų suteikimo ir apmokėjimo, kurį pateikia pacientui pasirašyti;

8.2.4. nukreipia pacientą apmokėti paslaugą;

8.2.5 užtikrina, kad medicinos dokumentuose būtų įdėtinis (-iai) lapas (-ai) su apmokėtų paslaugų sąrašu, nurodytu Sveikatos sistemos įstatymo 11 straipsnio 2 dalies 2 punkto b papunktyje, išskyrus atvejus, kai paslauga teikiama užsieniečiui ir tokiu atveju apmokėjimas vykdomas LNSS valstybės ar savivaldybės įstaigos nustatyta tvarka ir terminais, kuriame (-iuose) turi būti:

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

8.2.5.2. nurodytas suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas, kaina ir jos teikimo pagrindas;

8.2.5.3. nurodytas paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data.

9. Kai pacientas tiesiogiai kreipiasi į gydytoją specialistą, gydytojas specialistas vadovaujasi šios Tvarkos 8.1.1.-8.1.2. ir 8.2. punktuose nurodytomis nuostatomis.

### **IV. SKYRIUS**

#### **ATSISKAITYMAS UŽ PASLAUGAS**

10. Atsiskaitymas už paslaugas:

10.1. naudojantis savitarnos mokėjimo terminalu:

10.1.1. pacientas savitarnos mokėjimo terminale atsiskaito už mokamas paslaugas ir gauna apmokėjimą patvirtinantį dokumentą;

10.1.2. po paslaugos apmokėjimo, ESIS sistemoje mokamų paslaugų modulyje paslauga iš neapmokėtų paslaugų katalogo automatiškai perkeliama į apmokėtų paslaugų katalogą.

10.2. Kai už paslaugas atsiskaitoma banko pavedimu:

10.2.1. Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelė arba Asmens stacionarinio gydymo apskaitos kortelė pateikiama Finansų ir ekonomikos skyriui, kurios pagrindu išrašoma PVM sąskaita faktūra ir pacientas atlieka mokėjimo pavedimą;

10.2.2. atsakingas Finansų ir ekonomikos skyriaus darbuotojas, gavęs apmokėjimą per banką, ESIS sistemoje atžymi paslaugos apmokėjimą, nuroydamas mokėjimo datą ir dokumento numerį.

## **V. SKYRIUS**

### **MOKAMŲ NEMEDICININIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA**

11. Mokamų kitų paslaugų, nepriskiriamų sveikatos priežiūros ir farmacinėms paslaugoms, tačiau reikalingų jų teikimui užtikrinti, sąrašą ir kainas tvirtina Įstaigos direktorius pritarus Įstaigos dalininkams.

12. Mokamų nemedicininių paslaugų teikimo tvarka:

12.1. pareiškėjas su prašymu suteikti paslaugą kreipiasi:

12.1.1. dėl rašytinės informacijos apie pacientą suteikimo (pažymą draudimo bendrovei, pažyma apie gimimo laiką) į Įstaigos administraciją;

12.1.2. dėl informacijos teikimo paslaugos, dėl individualios palatos nuomos, dėl asmens, slaugančio vyresnį nei trejų metų vaiką, nakvynės paslaugos, dėl maitinimo paslaugos slaugantiems vyresnius nei trejų metų vaikus, dėl kompiuterinės tomografijos ir radiologinio tyrimo įrašymo į CD/DVD elektroninę laikmeną, medicininių vaizdų įrašymo į USB elektroninę laikmeną ir kitų paslaugų - į Įstaigos skyrių vyresniusiosios slaugos administratorius-bendrosios praktikos slaugytojus, bendrosios praktikos slaugytojus.

12.2. Minėtų padalinių darbuotojai (toliau – Vykdytojai):

12.2.1. supažindina pareiškėją su pageidaujimų paslaugų kainomis;

12.2.2. užregistruoja ESIS sistemoje pacientui teikiamas mokamas paslaugas;

12.2.3. nukreipia pareiškėją į savitarnos mokėjimo terminalą.

12.3. Pareiškėjui sumokėjus už pasirinktą paslaugą savitarnos mokėjimo terminale, apmokėjimo patvirtinimas automatiškai bus užregistruotas ESIS sistemoje.

12.4. Vykdytojas suteikia pareiškėjui paslaugą.

## **VI. SKYRIUS**

### **PASLAUGŲ APMOKĖJIMO KONTROLĖ**

13. Atsakingas Finansų ir ekonomikos skyriaus darbuotojas kiekvieną kalendorinę savaitę ESIS sistemoje patikrina, ar visos mokamos paslaugos buvo apmokėtos. Ataskaita apie neapmokėtas paslaugas pateikiama padalinių vadovams.

14. Padalinių vadovai supažindina su ataskaita darbuotojus, suvedusius duomenis apie šias paslaugas į ESIS sistemą. Tuo atveju:

14.1. jei paslauga buvo užsakyta, bet nesuteikta, ją anuliuoja darbuotojas, informaciją apie šią paslaugą įvedęs ESIS sistemoje;

14.2. jei paslauga buvo suteikta, bet neapmokėta, darbuotojas įvedęs šią paslaugą ESIS sistemoje turi imtis priemonių skolos susigrąžinimui (susiiekti su pacientu telefonu, informuoti apie neapmokėtas paslaugas).

14.3. Jei skola yra praterminuota daugiau nei 30 dienų, atsakingas Finansų ir ekonomikos skyriaus darbuotojas perduoda informaciją apie ją Teisės ir žmoniškųjų išteklių valdymo skyriui tolimesniam skolos išieškojimui.

14.4. kai paslauga buvo apmokėta, bet nesuteikta, nepagrįstai suteikta mokama paslauga, pinigai grąžinami pacientui arba už pacientą mokėjimą atlikusiam asmeniui (toliau kartu – pareiškėjas). Pareiškėjas rašo prašymą grąžinti pinigus, nuroydamas paciento vardą, pavardę, sveikatos priežiūros paslaugos pavadinimą, skyrių, kuris turėjo suteikti paslaugą, bei atsiskaitomąją sąskaitą, į kurią turi būti grąžinti pinigai ir pateikia apmokėjimą patvirtinančius ir kitus faktą pagrindžiančius dokumentus.

15. Pareiškėjas pateikia prašymą ir apmokėjimą patvirtinančius dokumentus sekretoriatui, kuris prašymą per DVS „KONTORA“ nukreipia skyriui, kuriame turėjo būti suteikta paslauga. Skyriaus DVS „KONTORA“ veiklos žurnale užrašo žymą apie paslaugos nesuteikimą, nepagrįstai

suteiktą mokamą paslaugą ir grąžina prašymą Sekretariatui, kuris toliau nukreipiamas Įstaigos vadovui rezoliucijai priimti.

16. Atsakingas Medicinos statistikos skyriaus darbuotojas, pasibaigus mėnesiui, per 10 dienų pateikia informaciją Finansų ir ekonomikos skyriui apie neapmokėtas ir/arba nepateiktas apmokėjimui iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

## **VII. SKYRIUS MOKAMŲ PASLAUGŲ KAINOS**

17. VŠĮ Marijampolės ligoninė mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas vykdo remiantis Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų apskaičiavimo metodika, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo ir mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“:

17.1. taiko kainas, nustatytas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamoms identiškoms paslaugoms;

17.2. nesant kainos, nustatytos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamoms identiškoms paslaugoms, mokamų paslaugų kaina nustatoma pagal atitinkamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikimo sąnaudas ir ji yra derinama su VŠĮ Marijampolės ligoninės dalyvio teises bei pareigas įgyvendinančiais subjektais.

18. Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka bei kainos skelbiamos viešai Įstaigos interneto svetainėje <https://www.marijampolesligonine.lt/>.