

PATVIRTINTA
VšĮ Kretingos ligoninės
Vyriausiojo gydytojo 2020-06-04
įsakymu Nr. V- 90
I priedas

MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA VŠĮ KRETINGOS LIGONINĖJE

1. Mokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:
 - 1.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų,
 - 1.2. privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetų,
 - 1.3. sveikatos programoms skirtų lėšų.
2. Už mokamas paslaugas apmoka:
 - 2.1. patys pacientai,
 - 2.2. kiti fiziniai arba juridiniai asmenys,
 - 2.3. savanoriškojo sveikatos draudimo įstaigos,
 - 2.4. visuomeninės organizacijos.
3. Mokamų paslaugų teikimo tvarka:
 - 3.1. Sveikatos priežiūros paslaugas nepriskirtas būtiniosios pagalbos paslaugoms, teikiamoms ligoninėje nuolatiniais šalies gyventojams, apmoka patys pacientai arba už juos gali sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys bei savanoriškojo draudimo įstaigos, kai:
 - 3.1.1. pacientas yra neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir kreipiasi į ligoninę dėl paslaugų suteikimo;
 - 3.1.2. pacientas, neturėdamas pirminės sveikatos priežiūros gydytojo ar gydytojo specialisto siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatytos kitos sąlygos), pats kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą. Tuo atveju, jei pacientas yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, tolimesnio gydymo išlaidos apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto;
 - 3.1.3. paciento pageidavimu teikiamos papildomos paslaugos. Prie papildomų priskiriamos paslaugos, kurias pasirenka pacientas ir jos nėra susijusios su pagrindinės ligos (diagnozuotos) gydymu, o priklauso kitam lydinčiam susirgimui (ligai) ir gali būti teikiamos tik leidus tuo metu pacientą gydančiam gydytojui;
 - 3.1.4. sudarytų tarpusavio sutarčių pagrindu, privačių įstaigų gydytojų siuntimu pacientams teikiamos paslaugos (gydytojų konsultacijos, procedūros, tyrimai ir kt.);
 - 3.1.5. ligoninė yra išnaudojusi lėšas (lėšų limitą), numatytas sutartyje su teritorine ligonių kasa, ir įstaigos administracija matomoje vietoje yra paskelbusi, kad laikinai, dėl lėšų trūkumo, negali teikti tam tikrų planinio gydymo paslaugų, o apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu pacientas, norėdamas gauti paslaugą skubos tvarka, parašo prašymą, kad sutinka pats už ją sumokėti;
 - 3.1.6. ligoninėje paslaugos teikiamos užsienio piliečiams, jei tarptautinėse sutartyse nenurodyta kitokia sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka.
 - 3.2. Mokamų paslaugų teikimo tvarka:
4. Už paslaugas pacientas gali apsimokėti paslaugą suteikusioje tarnyboje arba ligoninės kasoje nustatyta tvarka.
5. Už pacientams teikiamas ir iš PSDF biudžeto apmokamas paslaugas papildomos priemokos negali būti imamos, išskyrus LK Sveikatos sistemos įstatymo III dalies II skyriaus 49 straipsnio ir LR Sveikatos draudimo įstatymo 10 str. 5 punktuose numatytus atvejus:

5.1. kai pacientai, turintys teisę į iš PSDF biudžeto kompensuojamas paslaugas, vaistus ar medicinos pagalbos priemones, savo iniciatyva arba gydančiam gydytojui rekomendavus pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras, vaistus ar medicinos pagalbos priemones nei Lietuvos Respublikoje yra taikoma pagal nustatytas gydymo metodikas.

5.2. šiais atvejais pacientai į kasą patys sumoka brangiau kainuojančių paslaugų, medžiagų, procedūrų, vaistų ar medicinos pagalbos priemonių faktinių kainų ir PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų paslaugų, medžiagų, procedūrų, vaistų ar medicinos pagalbos priemonių bazinių kainų skirtumą. Kvitai ar jų kopijos, patvirtinantys sumokėtos kainos skirtumą, pridedami ir saugomi paciento ligos istorijoje.

5.3. straipsniuose minimas paciento pasirinkimas turi būti konkrečiai įvardintas (dokumentuojant kokios paslaugos, medikamentai ar kt. pasirenkama) ir patvirtintas paciento ir gydytojo parašais gydymo stacionare ligos istorijoje.

5.4. Už neteisėtai paimtą mokėjimą pinigai apdraustajam gražinami.