



28

**VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS
RESPUBLIKINĖS VILNIAUS PSICHIATRIJOS LIGONINĖS
DIREKTORIUS**

ĮSAKYMAS

**DĖL MOKAMŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ, TEIKIAMŲ VŠĮ
RESPUBLIKINĖJE VILNIAUS PSICHIATRIJOS LIGONINĖJE, TEIKIMO INDIKACIJŲ
IR PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKOS PAPILDYMO**

2015 m. liepos 16 d. Nr. V1-94
Vilnius

Vadovaudamasi LR Sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 10 d. įsakymu Nr. V-856 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainyno Nr. 11-96-2 patvirtinimo“ ir LR Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymo Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo“ 2 ir 3 priedais:

1. P a p i l d a u VŠĮ Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės direktoriaus 2002 m. vasario 27 d. įsakymą Nr. 23 „Dėl mokamų stacionariųjų asmens sveikatos paslaugų apmokėjimo tvarkos“:

Nustatau mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarką:

Už paslaugas reikia mokėti, kai:

1. Pacientas (nuolatinis šalies gyventojas) yra neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir kreipiasi į ligoninę dėl paslaugų suteikimo, išskyrus būtinąją medicinos pagalbą, teikiamą LR Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka.

2. Pacientas, neturėdamas pirminės sveikatos priežiūros gydytojo arba gydytojo specialisto siuntimo, pats kreipiasi į ligoninę. Tuo atveju, jei pacientas yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai (dėl būtinosios medicinos pagalbos indikacijų), tolimesnio gydymo išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.

3. Paciento pageidavimu teikiamos papildomos paslaugos. Prie papildomų priskiriamos paslaugos, kurias pasirenka pacientas ir jos nėra susijusios su pagrindinės ligos gydymu, o priklauso kitam lydinčiam susirgimui (ligai) ir gali būti teikiamos tik leidus tuo metu pacientą gydančiam gydytojui.

4. Paslaugos teikiamos užsienio piliečiams (išskyrus būtiniosios pagalbos paslaugas, teikiamas nuolatinio gyventojų statusą turintiems asmenims ir Europos Sąjungos šalių piliečiams, pateikusiems jų draustumą patvirtinantį dokumentą) jei Lietuvos Respublikos teisės aktuose ar tarptautinėse sutartyse nenurodyta kitokia sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka.

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).

6. Teikiant odontologinės priežiūros paslaugas besigydantiems pacientams, esant būtinajai odontologinei pagalbai, bei vaikams ir asmenims, besimokantiems dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose, profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, kol jiems sukanka 24 metai, ir socialiai remtiniems asmenims, kai jie pateikia atitinkamą savivaldybės, kurios teritorijoje gyvena, socialinės paramos skyriaus pažymą, jos teikiamos nemokamai. Norint gauti kitas odontologines paslaugas pacientas moka už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui, vienkartinės priemones, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas.

7. Pacientas yra atvykęs Lietuvos Nacionalinės Sveikatos Sistemai nepriklausančių įstaigų gydytojų siuntimu.

8. Ligoninė yra išnaudojusi lėšas, numatytas sutartyse su teritorinėmis ligonių kasomis.

Už mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas ligoninėje, moka patys pacientai arba už juos gali sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys, savanoriškojo sveikatos draudimo įstaigos.

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

Mokamų paslaugų apmokėjimo tvarka:

1. Pacientas mokamos paslaugos pasirinkimą patvirtina parašu medicinos dokumentuose;
2. atliekant mokamas paslaugas gydytojas ar paslaugą atliekantis specialistas užpildo ir duoda pacientui pasirašyti 2 egzempliorius mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaitos lapų;

3. pacientas su pasirašytais 2 apskaitos lapų egzemplioriais eina į buhalteriją, kur jam išrašomas kasos pajamų orderis;

4. po to pacientas ligoninės kasoje sumoka nurodytą pinigų sumą. Kasoje lieka kasos pajamų orderis (pagrindinė dalis) ir 1 mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaitos lapas;

5. pacientas su kitu mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaitos lapu ir su kasos pajamų orderio kvitu (šaknele) grįžta pas paslaugą atliekantį specialistą;

6. paslaugą atliekantis specialistas įklijuoja mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaitos lapą į ligos istoriją ar ambulatorinę kortelę, registruoja pacientą atitinkamuose registracijos žurnaluose, tada atlieka paslaugą ir ją aprašo.

7. Išėiginėmis, šventinėmis ir naktinių budėjimų metu mokama paslauga apiforminama bei sumokami pinigai priėmimo-skubios pagalbos skyriuje.

2. P r i p a ž i s t u netekusiu galios VŠĮ Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės direktoriaus 2014 m. spalio 31 d. įsakymą Nr. V1-111 „Dėl VŠĮ Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės direktoriaus 2002-02-27 įsakymo Nr. 23 „Dėl mokamų stacionarinių asmens sveikatos paslaugų apmokėjimo tvarkos“ papildymo“.

Direktoriaus pavaduotoja medicinai,
pavaduojanti direktorių



Jūratė Lengvenienė