

## MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO, APMOKĖJIMO IR APSKAITOS TVARKA

### I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Viešoji įstaiga Vilkijos pirminės sveikatos priežiūros centras (toliau – Centras) turi teisę pagal šią Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarką (toliau – tvarka) teikti ir mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – mokamos paslaugos), už kurias jų gavėjai turi susimokėti.
2. Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka parengta vadovaujantis LR SAM 1996-03-26 įsakymu Nr. 178, patvirtintu Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikiamų valstybinėse ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose,; LR SAM 1999-07-30 įsakymu Nr. 357 “Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“, LR SAM 2000-05-31 įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“, LR SAM 1996 liepos 18 d. įsakymas Nr. 390 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaitos ir panaudojimo tvarkos tvirtinimo: LR SAM 2014-07-11 įsakymu Nr. V-794 patvirtinta Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka bei kitais teisės aktais.
3. Ši Tvarka reglamentuoja Centro teikiamų mokamų paslaugų teikimo pagrindus, mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo už suteiktas mokamas paslaugas tvarką, už mokamų paslaugų teikimą atsakingus darbuotojus bei kitus klausimus.
4. Šioje Tvarkeje naudojamos sąvokos:
  - 4.1. **Mokamos paslaugos** – mokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, teikiamoms Centre, priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:
    - 4.1.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų.
    - 4.1.2. privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų;
    - 4.1.3. valstybės, savivaldybių, įmonių ir kitų organizacijų sveikatos fondų bei lėšų, skirtų sveikatos programoms finansuoti.
  - 4.2. **Pacientas** – dėl mokamų paslaugų suteikimo į Centrą besikreipiantis asmuo.
  - 4.3. Kitos Tvarkeje naudojamos sąvokos atitinka įstatymuose ir poįstatyminiuose teisės aktuose naudojamų sąvokų reikšmes.
5. Už mokamas paslaugas moka pacientai arba kiti fiziniai ar juridiniai asmenys (darbdaviai, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos ir kt.).
6. Pacientams, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu ar neprisirašę prie Centro, įstaigos suteiktos paslaugos, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas, yra mokamos.
7. Už Centre teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu moka šiais atvejais:
  - 7.1. Paciento pageidavimu teikiamos papildomos paslaugos. Prie papildomų priskiriamos paslaugos, kurias pasirenka pacientas ir jos nėra susijusios su pagrindinės ligos

- (diagnozuotos) gydymu, priklauso kitam lydinčiam susirgimui (ligai) ir gali būti teikiamos tik leidus tuo metu pacientą gydančiam gydytojui, ar pacientas atsisako gydytojo specialisto konsultacijos, kur tyrimą atliktų nemokamai.
- 7.2. Pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t.y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinai paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras.
8. Centre 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 medžiagas, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui, vienkartinės priemones, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas.
9. Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos:
- 9.1. Pacientams, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu arba buvo stacionarizuoti 120 kalendorių dienų per metus palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje.

## **II. MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMAS IR APMOKĖJIMAS**

10. Centro darbuotojai, teikiantys mokamas paslaugas, užtikrina pacientų informavimą apie mokamų paslaugų teikimo tvarką, informaciją apie mokamų paslaugų kainas ir apmokėjimo už jas tvarką.
11. Gydantis gydytojas ar kitas mokamą paslaugą teikiantis Centro darbuotojas, prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti:
- 11.1. pasirašytinai jį (arba paciento atstovą) informuoja apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti įstaigoje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į mokamų paslaugų sąrašą;
- 11.2. supažindina pacientą (arba paciento atstovą) su mokamų paslaugų teikimo pagrįstumu, kainomis bei teikimo tvarka;
- 11.3. užtikrina, kad pacientas (arba paciento atstovas) mokamos paslaugos pasirinkimą patvirtintų parašu Priedas Nr.1 „Paciento (jo atstovo) sutikimas mokamoms paslaugoms gauti“;
- 11.4. užpildo Priedą Nr.1 „Paciento (jo atstovo) sutikimas mokamoms paslaugoms gauti“, nuroydamas paciento vardą, pavardę, adresą, pageidaujamų gauti mokamų paslaugų kodus, mokamą sumą. Apskaitos lape pasirašo pacientas (arba paciento atstovas) ir paslaugą teikiantis darbuotojas;
- 11.5. nukreipia pacientą (arba paciento atstovą) į Centro buhalteriją (I a.- 105 kab.) sumokėti už pageidaujamą gauti paslaugą.

- 11.6. Apmokėjus už paslaugas, pacientui (arba paciento atstovui) išduodamas kasos kvitas ir buhalterė Priede Nr.1 „Paciento (jo atstovo) sutikimas mokamoms paslaugoms gauti“ įrašos Kvito Nr..
- 11.7. Pacientui (arba jo atstovui) pageidaujant, už paslaugas išrašoma sąskaita faktūra, mediciniuose dokumentuose, įrašoma išduoto kasos aparato kvito (ar pinigų priėmimo kvito) numeris, mokėjimo data ir suma.
12. Dėl objektyvių priežasčių nesuteikus pageidaujamų mokamų paslaugų, už paslaugas sumokėti pinigai yra gražinami. Asmuo pageidaujantis susigrąžinti sumokėtus pinigus, Centro buhalterijai privalo pateikti prašymą su Centro atsakingo už jam mokamos paslaugos suteikimą darbuotojo rašytiniu patvirtinimu, jog konkreti paslauga nebuvo suteikta, bei dokumentą, patvirtinantį apmokėjimo faktą (kasos kvitą ar kt.).
13. Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašas skelbiamas įstaigos internetiniame puslapyje bei pagrindiniame stende prie buhalterijos (I aukštas).
14. Duomenys apie pacientui suteiktas mokamas paslaugas įvedami į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą.
15. Lėšos už suteiktas paslaugas apskaitomos atskiroje sąskaitoje.

### **III. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

16. Teikiant mokamas paslaugas gydytojas, slaugytojas ar sveikatos statistikas privalo į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą (eilutėje: priemokos ir mokamos paslaugos) įvesti informaciją apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.
17. Mokamų paslaugų Centre teisėtumą ir pagrįstumą teisę vertinti ir kontroliuoti:
  - 17.1. Centro steigėjas (Kauno rajono savivaldybė);
  - 17.2. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, vykdydama teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės (tinkamumo) ir prieinamumo valstybinę kontrolę ir ekspertizę;
  - 17.3. Valstybinė ir teritorinės ligonių kasos:
    - 17.3.1. vykdydamos LNSS įstaigų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės (tinkamumo) ir prieinamumo valstybinę kontrolę;
    - 17.3.2. spręsdamos ginčus tarp draudžiamųjų ir LNSS įstaigų dėl pacientui suteiktų iš PSDF biudžeto apmokamų paslaugų.
18. Už mokamų paslaugų teikimo procedūrų pažeidimus atsako šias procedūras pažeidę Centro darbuotojai.
19. Ši tvarka peržiūrima pasikeitus teisės aktams, reglamentuojantiems mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir apmokėjimą.
20. Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašas skelbiamas Centro internetiniame puslapyje [www.vilkijospc.lt](http://www.vilkijospc.lt) bei Centro informacijos skelbimo lentoje.

## MOKAMŲ PASLAUGŲ APSKAITOS IR ATSKAITOMYBĖS TVARKA

21. Darbuotojas, dirbantis su kasos aparatu, kiekvieną mėnesį atspausdina „mėnesio grynujų pinigų įplaukų ataskaitą, pasirašo ir pateikia finansininkui iki mėnesio 3 d.
  22. Metinė ataskaita – suvestinė sudaroma iki sausio 25 d. ir pateikiama vyr. finansininkui:
    - 22.1. Vyr. finansininkas planuoja gautų lėšų panaudojimą ir teikia tvirtinti Centro direktoriui.
  23. Lėšos, gautos už teikiamas mokamas paslaugas. Apskaitomos atskiroje buhalterinėje 7 klasės sąskaitoje ir naudojamos Centro įstatuose numatyta veiklai vykdyti.
  
  24. Priedai:
    - 1 priedas „Paciento (jo atstovo) sutikimas mokamoms paslaugoms gauti“;
    - 2 priedas „Paciento priėmimas ir konsultavimas“;
    - 3 priedas „Procedūros, injekcijos, infuzijos ir kitos paslaugos“;
    - 4 priedas „Fizioterapija, kineziterapija ir gydomasis masažas“;
    - 5 priedas Sergančiųjų cukriniu diabetu paslaugos“;
    - 6 priedas „Biocheminiai tyrimai“;
    - 7 priedas „Skiepai, vakcinos“;
    - 8 priedas „Slauga ir palaikomasis gydymas“;
    - 9 priedas „Odontologinės medžiagos ir priemonės“
    - 10 priedas „Profilaktiniai sveiktos tikrinimai“;
    - 11 priedas „Nemedicininės mokamos paslaugos“
    - 12 priedas „Burnos higienos paslaugos“
-