

MOKAMŲ IR NEMOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA VIEŠOJOJE ĮSTAIGOJE GARLIAVOS PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRE

I dalis. VŠĮ Garliavos PSPC mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos

1. Viešoji įstaiga Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centro (toliau – įstaiga), nurodytos Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstatymo 3 straipsnio 1 dalies 1–4 punktuose, 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 sumokėti.

2. Mokamoms paslaugoms, teikiamoms įstaigoje, priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

2.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;

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

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

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

4. Draudžiamiesiems, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, įstaigoje suteiktos paslaugos, išskyrus būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas, yra mokamos.

5. Mokamas paslaugas, tyrimus ir procedūras įstaiga teikia tik užtikrinusi, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gauna visi laukimo eilėje užregistruoti pacientai.

6. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybinėse ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, taikyti paslaugų bazinės kainas ir kompensacinius priedus patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 3 d. įsakymu Nr. V-1630 „1630 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir jų bazinių kainų sąrašo bei su šiomis paslaugomis susijusių priedų, mokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašų patvirtinimo“ nustatyta tvarka (pagal aktualios redakcijos paskutinį pakeitimą):

6.1. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (PAASP) paslaugos, specializuotoms ambulatorinėms paslaugoms ir profilaktiniam sveikatos patikrinimui 2008-05-09 įsakymu Nr. V- 436 (pagal aktualios redakcijos paskutinį pakeitimą);

6.2. Dantų protezavimo paslaugoms 2005-11-21 įsakymu Nr. V- 890 (pagal aktualios redakcijos paskutinį pakeitimą).

(*Galiojančių kainų nuoroda: <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/kompensuojamuju-paslaugu-kainos/sveikatos-prieziuros-paslaugu-bazines-kainos/>*).

7. Kitų medicininių ir nemedicininių paslaugų, kurių kainos nenurodytos 6 punkte tvirtinamos VŠĮ Garliavos PSPC direktoriaus įsakymu, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 11 straipsnio 1 dalies 5 punktu, 2 - 6 dalimis ir 49 straipsnio 5 – 6 dalimis.

8 Sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nėra išvardytos mokamų paslaugų sąrašuose ir nepriskirtos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, teikiamoms įstaigoje nuolatiniams šalies gyventojams, apmoka patys pacientai arba už juos gali sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys arba savanoriškojo draudimo įstaigos tais atvejais, kai:

8.1. pacientas nėra draustas privalomuoju sveikatos draudimu ir kreipiasi į įstaigą dėl sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo;

8.2. paciento nėra įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašuose (išskyrus būtinąją pagalbą);

8.3. pacientas, neturėdamas pirminės sveikatos priežiūros gydytojo ar gydytojo specialisto siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatytos kitos sąlygos), pats kreipiasi į įstaigą. Tuo atveju, kai pacientas yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, tolesnio gydymo išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto;

8.4. paciento pageidavimu teikiamos papildomos paslaugos, tai paslaugos kurias pasirenka pacientas ir jos nėra susijusios su pagrindinės ligos (diagnozuotos) gydymu, priklauso kitam lydinčiam susirgimui ir gali būti teikiamos suderinus su pacientą gydančiu gydytoju;

8.5. kai pacientui atliekami skiepai, neįtraukti į profilaktinių skiepų sąrašą;

8.6. kai apdraustasis savo iniciatyva, gydančio gydytojo rekomendavimu pasirenka brangesnius vaistus ar medicinos priemones, negu Lietuvos Respublikoje yra taikomi pagal nustatytas gydymo metodikas. Šiuo atveju apdraustasis privalo sumokėti gydytojo skiriamų ir apdraustojo pasirenkamų vaistų ar medicinos priemonių kainų skirtumą;

8.7. teikiamos nemedicininio profilio paslaugos: kopijavimo paslaugos, įvairios rašytinės informacijos paslaugos pagal pacientų prašymus, kurios nesusijusios su siuntimais tyrimams arba konsultacijoms.

9. Kiti mokamų paslaugų atvejai:

9.1. sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos užsienio piliečiams, kai tarptautinėse sutartyse nenurodyta kitokia sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka;

9.2. privalomi profilaktiniai patikrinimai, reglamentuoti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000-05-31 įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“, bei vėlesniais jo pakeitimais ir papildymais. Už profilaktinius patikrinimus pacientas moka pats arba darbdavys pagal patvirtintas kainas. Darbdaviai norintys patikrinti profilaktiškai darbuotojų sveikatą dėl sutarties sudarymo kreipiasi į VŠĮ Garliavos PSPC administraciją. Prie sutarties pridedamas paslaugų gavėjo darbuotojų tikrinimo vardinis sąrašas, nurodant profilaktinių sveikatos tikrinimų rūšį bei profesinės rizikos veiksnius.

9.3. teikiant odontologijos paslaugas: gyventojai (išskyrus vaikus ir vyresnius, besimokančius dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose, profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, bet ne ilgiau iki jiems sukanka 24 metai, ir socialiai remtinus asmenis, kai jie pateikia gyvenamosios vietos savivaldybės socialinės paramos skyriaus išduotą atitinkamą pažymą), moka už plombines medžiagas, kitas odontologines medžiagas ir vienkartinės priemones, atsižvelgiant į šių medžiagų ir priemonių kiekį ir galiojančias kainas (LR SAM 1999 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. 357, 2008 m. gegužės 15 d. įsakymas Nr. V-450).

10. Padalinių vadovai atsakingi už mokamų sveikatos priežiūros paslaugų savalaikiškumą ir kokybę. Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos patvirtintos LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu negali būti priskirtos prie mokamų paslaugų.

11. Paciento pasirinkimas gauti mokamą sveikatos priežiūros paslaugą turi būti patvirtintas paciento parašu paciento medicinos dokumentuose.

12. Pacientai mokamų paslaugų apmokėjimą atlieka prieš suteikiant jiems mokamas paslaugas.

13. Atsiskaitymas už mokamas paslaugas galimas: pervedant pinigus į Viešosios įstaigos Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centro sąskaitą Nr. LT497300010002511280 AB Swedbank bankas, kodas 73000 arba AB Luminor banke sąskaita Nr. LT574010042503128006, bei sumokant grynais, arba atsiskaitant kortele. Grynieji pinigai už mokamas medicininės paslaugas pagal pateiktą mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaitos lapą priimami Garliavos poliklinikos registratūros kasoje ir kitų įstaigos padalinių kasose, kuriuose atsiskaitoma už mokamas medicininės paslaugas. Pacientui pageidaujant išrašoma sąskaita – faktūra.

14. Paciento ambulatorinėje kortelėje įrašomas kvito numeris ir paciento sumokėta pinigų suma. Jei paciento sumokėta suma yra didesnė negu jam priklauso mokėti už suteiktas paslaugas, skirtumas grąžinamas, pervedant pinigus į asmens atsiskaitomąją sąskaitą banke pagal pateiktą prašymą.

15. Lėšos, gautos už teikiamas mokamas paslaugas įstaigoje apskaitomos atskiroje sąskaitoje, nurodytoje šios tvarkos 13 punkte.

16. Už pacientams suteiktas mokamas paslaugas gautos lėšos panaudojamos VŠĮ Garliavos PSPC teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui ir kokybei gerinti.

II dalis. VŠĮ Garliavos PSPC teikiamos nemokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos

1. Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos (pirmosios medicinos pagalbos ir skubios medicinos pagalbos paslaugos), kurių sąrašas patvirtintas LR SAM 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 55-1915) yra teikiamos nuolatiniais šalies gyventojams (visiems Lietuvos Respublikos gyventojams, neatsižvelgiant į tai, ar jie apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu ir neatsižvelgiant į gyvenamąją vietą).

2. Apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu ir prisirašiusiems prie VŠĮ Garliavos PSPC pacientams visi laboratoriniai tyrimai, kurie numatyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1013 patvirtintoje Lietuvos medicinos normoje MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ nustatyti laboratoriniai tyrimai, kuriuos skiria šeimos gydytojas atliekami nemokamai:

- Bendras šlapimo tyrimas ir albumino/kreatinino santykio šlapime tyrimas.
- Bendras kraujo tyrimas (atliekamas 1 kartą per du metus).
- Lipidograma (bendras cholesterolis, didelio tankio lipoproteinas, mažo tankio lipoproteinas, trigliceridai).
- Kalio, natrio tyrimai.
- Kreatinino tyrimas.
- Alaninės aminotransferazės (ALT), aspargininės aminotransferazės (AST), šarminės fosfatazės, bendro bilirubino tyrimai.
- Šlapimo rūgšties tyrimas.
- Skydliaukės funkcijos tyrimas (TTH – tirotropinis hormonas).
- C reaktyvinis baltymas (CRB).
- Eritrocitų nusėdimo greitis (ENG).
- Glikolizinto hemoglobino tyrimas (sergant cukriniu diabetu).
- Gliukozės tolerancijos testas (GTM).
- Prostatos specifinio antigeno (PSA) tyrimas (1 kartą per metus po radikalaus priešinės liaukos (prostatos) vėžio gydymo).
- Kraujo krešumo sistemos (INR, SPA) tyrimai (skiriama, kai pacientui taikomas gydymas geriamaisiais netiesioginio veikimo antikoaguliantais (Warfarinum, Acenocoumarolum)).
- Protrombino laiko (PL) ir tarptautinio normalizacijos santykio (TNS) nustatymas (prieš planinę invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą).
- Aktyvinto dalinio tromboplastino laiko (ADTL) nustatymas (prieš planinę invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą).
- Kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymas (prieš planinę invazinę ir (ar) intervencinę procedūrą).
- Tuberkulino mėginio (Mantu mėginio) atlikimas 7 metų vaikams ir rizikos grupių vaikams.
- A grupės beta hemolizinio streptokoko antigeno nustatymo greitojo testo atlikimas 2 – 7 metų vaikams, susirgusiems viršutinėmis kvėpavimo takų infekcinėmis ligomis.

- Koprograma.
- Ginekologinis tepinėlis.
- Enterobiozės tyrimas.
- Elektrokardiograma (EKG).
- Spirometrija ((PEF, FEV1, FVC).
- Pulsoksimetrija.
- Anti -HCV testo atlikimas.

Nėščiųjų tyrimai:

- Kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymas.
- Rh antikūnų nustatymas netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh neigiama, o vyro Rh teigiama kraujo grupė.
- Kraujo tyrimas dėl sifilio (RPR).
- Kraujo tyrimas dėl ŽIV antikūnų.
- Kraujo tyrimas dėl hepatito B (HbsAg).
- Nėščiosios šlapimo pasėlio tyrimas besimptomei bakterijai nustatyti ir antibiotikogramos atlikimas.

Tyrimai pagal vėžio prevencinę programą:

- Prostatos specifinio antigeno (PSA) tyrimas (50 – 69 metų vyrams; nuo 45 metų, jei artimi giminaičiai serga priešinės liaukos (prostatos) vėžiu).
- Onkocitologinis gimdos kaklelio tepinėlis (25 – 60 metų moterims).
- Slapto kraujavimo išmatose testas (iFOBT) (50 – 74 metų asmenims).
- Mamogramos (50 – 69 metų moterims).

Apie nemokamų tyrimų poreikį sprendžia tik gydantis gydytojas. Jeigu tyrimas pačių pacientų pageidavimu būtų kartotinas, jis būtų mokamas.

3. Paslaugos, numatytos PSDF lėšomis finansuojamose susirgimų prevencinėse bei profilaktinėse programose.

SUTIKIMAS (PRAŠYMAS) DĖL MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO

Paslaugų teikimo data: _____

Paciento (jo atstovo) vardas, pavardė: _____

Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos Nr.: _____

Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Kiekis	Kaina, Eur

Mokamos paslaugos teikimo pagrindas (pažymėti):

	Pacientas, neturėdamas LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatyta papildomų sąlygų), savo iniciatyva kreipiasi dėl specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (konsultacijos, procedūros, tyrimo ir pan.) suteikimo.
	Pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t.y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtiną paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras/išnaudojus PSDF biudžeto skiriamas lėšas už paslaugą, procedūrą, medžiagas, tyrimus.
	Pacientas pageidauja paslaugą gauti ne eilės tvarka. Pacientas informuotas apie savo teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti įstaigoje nemokamai Paslaugos eilės tvarka teikimo data _____.
	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.

Patvirtinu, kad esu informuotas (-a) apie teisę ir galimybes šią paslaugą gauti įstaigoje nemokamai. Esu supažindintas su mokamos paslaugos teikimo tvarka, apimtimi, kaina. Patvirtinu, kad šis sutikimas duotas aiškia ir suprantama forma tinkamai informavus apie mokamų paslaugų teikimo sąlygas bei tvarką. Pasirašydamas šį sutikimą tinkamai, galutinai ir neatšaukiamai išreiškiu savo (savo atstovaujamojo) valią, pilnai suvokiu savo veiksmus ir pasekmes:

Paciento (jo atstovo) vardas, pavardė, parašas: _____

Kasos pajamų kvito Nr. _____

Paslaugų apmokėjimo data _____