

MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR NEMEDICININIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO, MOKĖJIMO UŽ JAS IR JŲ APSKAITOS TVARKA

1. VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinikos (toliau – VšĮ VRCP) Mokamų asmens sveikatos priežiūros ir nemedicininių paslaugų teikimo, mokėjimo už jas ir jų apskaitos tvarkos (toliau – Tvarka) paskirtis – laikantis galiojančių teisės aktų reikalavimų teikti mokamas asmens sveikatos priežiūros ir nemedicinines paslaugas (toliau – Mokamos paslaugos), už kurias jų gavėjai turi susimokėti.

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

2.1. valstybės ir savivaldybės 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. Su mokamų paslaugų teikimo tvarka, jų sąrašu ir kainomis pacientai gali susipažinti VšĮ VRCP tinklalapyje www.vrcp.lt arba Registratūroje.

5. Draudžiamiesiems, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas, yra mokamos.

6. Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos tik užtikrinus, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gautų visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai.

7. Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos, kai jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų šiais atvejais:

7.1. kai pacientas yra neprisirašęs prie įstaigos ir kreipiasi į VšĮ VRCP dėl odontologinių ar šeimos gydytojų paslaugų;

7.2. kai pacientas neturi Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimo ir savo iniciatyva kreipiasi dėl specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (konsultacijos, procedūros, tyrimo ir pan.) suteikimo;

7.3. kai 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 (tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras) ir sutinka už jas sumokėti;

7.4. kai pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o VšĮ VRCP turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su teritorine ligonių kasa; šiuo atveju mokamos paslaugos teikiamos tik tada, kai VšĮ VRCP:

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

7.4.2. pacientas nori gauti paslaugą ir palaikomojo gydymo paslaugas ne eilės tvarka, o VšĮ VRCP turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su TLK; šiuo atveju mokamos paslaugos gali būti teikiamos tik tada, kai:

7.4.2.1. pacientas, išnaudojęs metinį slaugos ir palaikomojo gydymo stacionare paslaugų 120 dienų limitą, nustatytą Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme, kreipiasi į VšĮ VRCP ligonines dėl tolimesnio šių paslaugų teikimo tais pačiais kalendoriniais metais;

7.4.2.2. visi į nemokamų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai yra stacionarizuoti nustatytu laiku;

7.5. kai pacientas, savo iniciatyva, leidus gydančiam gydytojui, pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas, 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);

7.6. kai pacientai nori pasiskiepyti vakcinomis, kurios nekompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis;

7.7. asmenims, kuriems atliekami profilaktiniai sveikatos tikrinimai;

7.8. įmonių darbuotojams, tarpusavio sutarčių pagrindu su draudimo įmonėmis, kitomis įmonėmis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo;

7.9. asmenims, teikiant odontologines priežiūros, burnos higienos paslaugas (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). Šiais atvejais pacientai moka už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui, vienkartinės priemones, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas;

7.10. laboratoriniai tyrimai apmokami pacientų lėšomis, kai:

7.10.1. pacientas laboratorinį tyrimą pageidauja atlikti pats, neturėdamas gydytojo siuntimo;

7.10.2. pacientas, šeimos gydytojui, ar kitam šeimos gydytojo komandos nariui teikiant pirmines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, sutinka atlikti papildomus, pagrindinei ligai diagnozuoti ir gydyti nebūtinus tyrimus arba tyrimus, kurie pagal šeimos gydytojo normą nėra priskirti šeimos gydytojo kompetencijai;

7.10.3. pacientas, teikiant jam specializuotas ambulatorines antrinio lygio gydytojų specialistų asmens sveikatos priežiūros paslaugas, sutinka atlikti papildomus, pagrindinei ligai diagnozuoti ir gydyti nebūtinus tyrimus arba tyrimus, kurie nėra priskirti tos kvalifikacijos gydytojo specialisto, teikiančio pacientui konsultaciją, kompetencijai pagal jo teises, pareigas ir atsakomybę nusakančią medicinos normą.

7.11. kai pats pacientas pasirenka fizinės medicinos ir reabilitacijos paslaugas.

Fizinės medicinos ir reabilitacijos specialistas, pacientui, kuris savo iniciatyva kreipiasi dėl mokamų fizinės medicinos ir reabilitacijos paslaugų (masažo, kineziterapijos, ergoterapijos, vandens procedūrų ir kt.) pateikia pasirašyti „Paciento prašymą suteikti mokamą fizinės medicinos ir reabilitacijos paslaugą be gydytojo paskyrimo“ ir darbo dienos pabaigoje perduoda jį KDC vyr. slaugytojai. Dokumentas susiejamas su paciento duomenimis VRCP IS VšĮ VRCP vyr. gydytojo 2020-08-12 įsakyme Nr. V-190 nustatyta tvarka.

8. Teikiant mokamas nemedicines paslaugas (kopijavimas, prirašymas, išrašai iš asmens sveikatos istorijų, pažymos, skaitmeninių rentgenogramų įrašymai į laikmeną ir pan.), jos apmokamos vadovaujantis Vilniaus rajono savivaldybės tarybos sprendimais ar kitais teisės aktais patvirtintomis kainomis.

9. Pacientui pageidaujant gauti mokamas paslaugas, VšĮ VRCP (poliklinikos / ambulatorijų / BPG kabinetų) gydytojai, slaugytojos, registratorės ar kiti darbuotojai, savo kompetencijos ribose, supažindina pacientą su VšĮ VRCP teikiamomis mokamomis paslaugomis, jų kainomis, teikimo ir apmokėjimo tvarka.

10. Pacientai mokamoms paslaugoms gali registruotis telefonu ar atvykę į polikliniką / ambulatoriją / BPG kabinetą.

11. Registratūros darbuotojai, registruodami pacientą mokamoms paslaugoms suteikia jiems šią informaciją:

11.1. apie galimybę gauti šią paslaugą, kompensuojamą PSDF biudžeto lėšomis (esant draustam, turint LNSS įstaigoje išduotą siuntimą);

11.2. apie artimiausią galimą registracijos datą šiai, PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamai, paslaugai gauti;

11.3. apie norimos gauti paslaugos kainą;

11.4. kitą svarbią, su šios paslaugos teikimu ir apmokėjimu susijusią informaciją (apie būtinybę atvykti likus ne mažiau kaip 10 min. iki numatyto vizito, paslaugų apmokėjimą tik iš anksto už jas sumokėjus ir kt.).

12. Pacientas, apie numatytą vizitą mokamai paslaugai informuojamas SMS trumpąja žinute likus ne mažiau nei 24 val. iki paslaugos suteikimo, su prašymu atsakyti ar atvyks į numatytą vizitą. Poliklinikai / ambulatorijai / BPG kabinetui negalint pacientui suteikti mokamos paslaugos iš anksto numatytu laiku, jis apie tai nedelsiant informuojamas SMS trumpąja žinute, taip pat su juo susisiečia Registratūros darbuotojai arba slaugytojai ir pasiūlo pacientui galimybę registruotis šiai paslaugai artimiausiam, pacientui pasirinktam galimam laikui.

13. Specialistas, supažindinantis apie paslaugos teikimą, atspausdina pacientui Paciento sutikimą dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros ir / ar nemedicininų paslaugų teikimo (toliau – Sutikimas) formą (2 priedas);

14. Pacientas raštu patvirtina sutikimą gauti nurodytas mokamas paslaugas ir už jas sumokėti.

15. Paciento mokėjimą priimantis darbuotojas:

15.1. Poliklinikos kasoje:

15.2. sistemoje VRCP I.S. pagal paciento duomenis patikslina jam paskirtas mokamas paslaugas, informuoja pacientą apie šias paslaugas ir jų kainą, priima mokėjimą;

15.3. į sistemą VRCP I.S. stulpelį: „Mokėjimai ir sąskaitos“ įrašo kvito numerį, nurodo išorinį gavėją (jei yra), pinigų sumokėjimo būdą (grynais, kortele, pavedimu);

15.4. mokėjimo kvitą atiduoda pacientui.

15.2. Ambulatorijoje / BPG kabinete:

15.2.1. už mokamą paslaugą pacientas sumokėti gali tik grynaisiais pinigais;

15.2.2. pacientas sumoka į kasą pagal paciento Sutikimą (2 priedas);

15.2.3. mokėjimo kvitą atiduoda pacientui;

15.2.4. mokėjimo kvito numeris užrašomas Sutikimo gauti mokamas asmens sveikatos paslaugas formoje.

16. Mokamos paslaugos teikiamos pacientui patikrinus duomenis sistemoje VRCP I.S., apie atliktą / neatliktą mokėjimą už šias paslaugas. Mokama paslauga teikiama tik gavus apmokėjimą įrodantį dokumentą, išskyrus odontologines paslaugas.

17. Paslaugas suteikęs darbuotojas informaciją apie suteiktas mokamas paslaugas įveda į sistemą VRCP I.S., ir į formą Nr. 025/A-LK „ASMENS AMBULATORINIO GYDYMO STATISTINĖ KORTELĖ“ („5“ – mokamas apsilankymas (sumoka pats pacientas arba kita įstaiga). Šis skaičius žymimas visais atvejais, kai sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos neapmokamos PSDF biudžeto lėšomis. Jei galiojančiais teisės aktais yra ribojamas iš PSDF biudžeto finansuojamų sveikatos priežiūros paslaugų kiekis, registruojant šį kiekį viršijusias paslaugas taip pat žymimas skaitmuo „5“, suvedus mokamą apsilankymą darbuotojas teikiantis tokią paslaugą turi užpildyti skiltį „Finansavimo šaltinis“ Čia nurodomas vienas iš finansavimo šaltinių: „2“ – mokama privataus draudimo fondo lėšomis, „3“ – mokama darbdavio lėšomis, „4“ – mokama paciento lėšomis, „5“ – mokama labdaros lėšomis, „6“ – mokama savivaldybės lėšomis, „7“ – mokama ASPĮ lėšomis, „9“ – kitos lėšos).

18. Jeigu sumokėjus už paslaugą, nebuvo galimybės jos suteikti paskirtu laiku, o pacientui netiko jam pasiūlytas kitas laikas, taip pat jei pacientas neatvyko dėl pateisinamos priežasties, sumokėtos lėšos jam gražinamos. Sumokėtos lėšos už nesuteiktas paslaugas gražinamos pacientams

ir tuo atveju, kai jis, likus ne mažiau nei 24 val. iki numatyto vizito apie atsisakymą gauti paslaugą informuoja Registratūros darbuotojus telefonu. Šiais atvejais ant kasos kvito paslaugą turėjęs suteikti specialistas, pažymi, kad paslauga nebuvo suteikta, asmuo tokiu atveju kreipiasi į VŠĮ VRCP kasą, kur pateikia prašymą (priedas Nr. 3) ir kasos kvitą.

19. Jei pacientui buvo suteikta mokama paslauga, už kurią nėra būtina sumokėti iš anksto, ir jis už ją po jos suteikimo nesumokėjo, sistemoje VRCP I.S. pacientas pažymimas kaip skolininkas.

20. Sutrikus informacinei sistemai, ar kitais atvejais, kai neveikia kompiuterinė ir programinė įranga, gryniesiems pinigais už mokamas paslaugas priimami, išduodant grynųjų pinigų priėmimo kvitą.

21. Sumokėti pinigai už suteiktas mokamas paslaugas, nepriklausomai nuo suteiktos mokamos paslaugos rezultato, nėra grąžinami.

22. Pacientas (jo atstovas) pageidaujantis, kad už suteiktas paslaugas būtų išrašyta sąskaita faktūra, turi kreiptis į poliklinikoje ar ambulatorijose / BPG kabinetuose esančias kasas iš karto po apmokėjimo arba vėliau, pateikus apmokėjimą už suteiktą paslaugą įrodantį dokumentą. Sąskaita faktūra išrašoma paciento vardu Finansų ir apskaitos skyriuje.

23. Neapmokėtų paslaugų kontrolė:

23.1. atsakingas Finansų ir apskaitos skyriaus darbuotojas pasibaigus ketvirčiui per 5 darbo dienas sistemoje VRCP I.S. patikrina, ar visos užsakytos mokamos paslaugos buvo apmokėtos. Informacija apie užsakytas ir suteiktas, bet neapmokėtas paslaugas, pateikiama VŠĮ VRCP padalinių vadovams;

23.2. padalinių vadovai per 5 darbo dienas:

23.2.1. jei paslauga buvo užsakyta, bet nesuteikta ir neapmokėta, anuliuoja informaciją apie šią paslaugą sistemoje VRCP I.S.;

23.2.2. jei paslauga buvo užsakyta, suteikta, bet neapmokėta, informuoja apie tai atsakingą Finansų ir apskaitos skyriaus darbuotoją. Nuo skolos atsiradimo praėjus daugiau negu dviem metams skola anuliuojama;

24. Ši Tvarka yra privaloma visiems paslaugas teikiantiems specialistams.

25. Tvarkos laikymosi kontrolę vykdo skyrių vedėjai, apskaitą – vyriausioji finansininkė.

26. Apie Tvarkos pažeidimus informuojami vyriausiosios gydytojos pavaduotojai pagal kuruojamą sritį.

PACIENTO PRAŠYMAS SUTEIKTI MOKAMĄ FIZINĖS MEDICINOS IR REABILITACIJOS PASLAUGĄ BE GYDYTOJO PASKYRIMO

_____ data

Aš _____

(paciento ar paciento atstovo vardas, pavardė, gimimo data)

pageidauju, kad man be FMR gydytojo konsultacijos ir paskyrimų būtų suteiktos mokamos paslaugos. Atsisakydamas gydytojo konsultacijos patvirtinu, kad aš pats prisiimu atsakomybę, susijusią su galimomis šių paslaugų teikimo pasekmėmis, rizika bei komplikacijomis.

_____ sutinku mokėti _____ Eur.
(paslaugos pavadinimas, skaičius)

_____ sutinku mokėti _____ Eur.
(paslaugos pavadinimas, skaičius)

Paciento ar paciento atstovo parašas _____

Paslaugą teikiantis fizinės medicinos ir reabilitacijos specialistas _____
(specialybė, vardas, pavardė, parašas)
