

VšĮ Šiaulių reabilitacijos centro vidaus tvarkos taisyklių  
**priedas Nr.3**

PATVIRTINTA:

VšĮ Šiaulių reabilitacijos centro direktoriaus  
2022-08-23 įsakymu Nr. V-44

**VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS ŠIAULIŲ REABILITACIJOS CENTRO MOKAMŲ ASMENS  
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA**

1. Mokamos sveikatos priežiūros paslaugos VšĮ Šiaulių reabilitacijos centre (toliau – Įstaiga) teikiamos ir apmokėjimas už jas pagrindžiamas vadovaujantis šiais teisės aktais:
  - 1.1. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 11 str. 2 d. 2 p. (VŽ, 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099 su vėlesniais pakeitimais);
  - 1.2. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu (VŽ, 1996, Nr. 55-1287; 2002, Nr. 123-5512 su vėlesniais pakeitimais);
  - 1.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 11 d. įsakymu Nr. V-794 „Dėl Lietuvos Respublikos 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“ pakeitimo“ (VŽ, 1999, Nr. 64-2175) su įsakymo pakeitimais;
  - 1.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 1 d. įsakymu Nr. V-939 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu 1996 m. kovo 26 d. Nr. 178 „Dėl valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainyno patvirtinimo“ pakeitimo“ pavirtintu Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybinėse ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainynu Nr. 11-96-2 (VŽ, 1996, Nr. 35-892) ir šio kainyno vėlesniais pakeitimais;
  - 1.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 6 d. įsakymu Nr. 711 „Dėl LNSS vykdomųjų subjektų tarpusavio atsiskaitymų už pagal sutartis suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas“.
2. Įstaigoje teikiamoms mokamoms paslaugoms 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 asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – Mokamas paslaugas) moka:
  - 3.1. pacientai;
  - 3.2. 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 būtinosios 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 gautų visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai.
6. Už Įstaigoje teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu moka šiais atvejais:

6.1. 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. Jei gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, toliau asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų bendra tvarka;

6.2. pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiajam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinai paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras;

6.3. pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o Įstaiga turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK); šiuo atveju mokamos paslaugos teikiamos, kai Įstaiga:

6.3.1. turi iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų kiekvienos darbo dienos teikimo planą-grafiką, kuriame nurodytas iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų skaičius, ir kuris skelbiamas viešai;

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

6.3.3. pacientas yra pasirašytinai supažindintas su jo teise ir galimybe ją gauti nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos teikimo datą;

6.4. Pacientai, turintys gydytojo siuntimą, I-me reabilitacijos etape, pradedant pirmąją procedūrą, privalo mokėti už šias paslaugas, nefinansuojamas iš PSDF:

6.4.1. vandens procedūras;

6.4.2. purvo ir parafino procedūras;

6.4.3. saunos procedūras;

6.4.4. refleksoterapijos procedūras;

6.4.5. injekcijas, infuzijas;

6.4.6. kraujo paėmimą tyrimams.

7. Mokamų paslaugų kainos tvirtinamos Įstaigos direktoriaus įsakymais. Informacija apie mokamas paslaugas pacientams teikiama Įstaigos informaciniuose stenduose, interneto svetainėje.

8. Įstaigos pareigos, susijusios su mokamų paslaugų teikimu:

8.1. užtikrinti, kad mokamos paslaugos būtų teikiamos tik šioje Tvarkoje nurodytomis sąlygomis;

8.2. prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti:

8.2.1. pasirašytinai jį (paciento atstovą) informuoti apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti Įstaigoje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro Mokamų paslaugų sąrašą;

8.2.2. užtikrinti, kad pacientas mokamos paslaugos pasirinkimą medicinos dokumentuose patvirtintų parašu;

8.3. medicinos dokumentuose turi būti įdėtinis lapas su apmokėtų paslaugų sąrašu, kuriame nurodoma:

8.3.1. paciento patvirtintas parašu sutikimas (prašymas) dėl mokamų paslaugų teikimo;

8.3.2. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;

8.3.3. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data.

9. Įstaigoje suteiktos mokamos paslaugos, išvardytos šios tvarkos 4 ir 6.3 punktuose, apmokamos ne didesnėmis kainomis paskaičiuotomis LR SAM nustatyta tvarka.

10. Užtikrinti, kad mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentuose (kasos kvituose) būtų nurodyta paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas, kiekis, medicinos dokumento (ambulatorinės kortelės istorijos) numeris. Visa minėta informacija turi būti nurodyta sąskaitoje, kuri atiduodama pacientui.

11. Mokamos paslaugos, suteiktos nesilaikant šioje Tvarkoje nustatytų reikalavimų, yra laikomos neteisėtai apmokėtomis, todėl už jas gautos lėšos grąžinamos jas sumokėjusiam asmeniui.

12. Teikiant mokamas paslaugas, Įstaiga privalo į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą įvesti informaciją apie suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

13. Mokamų paslaugų LNSS įstaigose teisėtumą ir pagrįstumą turi teisę vertinti ir kontroliuoti:

13.1. sveikatos priežiūros įstaigų steigėjas (savininkas, dalininkas, kt.);

13.2. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, vykdydama teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės (tinkamumo) ir prieinamumo valstybinę kontrolę ir ekspertizę;

13.3. Valstybinė ir teritorinės ligonių kasos:

13.3.1. vykdydamos LNSS įstaigų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės (tinkamumo) ir prieinamumo valstybinę kontrolę;

13.3.2. spręsdamos ginčus tarp draudžiamųjų ir LNSS įstaigų dėl pacientui suteiktų iš PSDF biudžeto apmokamų paslaugų.

14. Už mokamų paslaugų teikimo procedūrų pažeidimus atsako įstaigos vadovas.

15. Atsiskaitymo už mokamas paslaugas tvarka:

15.1. atsiskaityti galima grynais pinigais, banko kortele.

16. Mokamos paslaugos pacientams pradamos teikti tik gavus jų apmokėjimą.

17. Pacientas, norėdamas pasinaudoti mokamomis procedūromis, sumoka ne mažiau kaip už 2 procedūras ir po to registruojasi į eilę procedūroms atlikti.

18. Apmokėjus už paslaugas, pacientui išduodamas kasos aparato kvitas. Pacientui pageidaujant, buhalterijoje tą pačią dieną išrašoma sąskaita-faktūra.

19. Neatlikus paslaugos ir pacientui pageidaujant grąžinti sumokėtus pinigus, būtinas raštiškas paciento prašymas bei apmokėjimą patvirtinantis dokumentas (kasos aparato kvitas).

20. Už procedūras sumokėjusiam ir užsiregistravusiam, bet paskirtu laiku neatvykusiam pacientui, pinigai už pirmąją vienos rūšies procedūrą negražinami. Už kitas apmokėtas procedūras grąžinama 100 proc.

21. Pinigai už neatliktas procedūras grąžinami 1 mėnesio laikotarpyje.

---