VIEŠOJI ĮSTAIGA BIRŽŲ LIGONINĖ

PATVIRTINTA
VšĮ Biržų ligoninės direktoriaus
2025-03-27 įsakymu Nr. PVK-10

KOKYBĖS SISTEMOS PROCEDŪRA
Nr. 13 (PAT-4)

MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

Valdomas egzempliorius

Egzempliorius Nr. ___

Registruotas laikytojas _____

Pareigos _____

Įteikimo data _____

1. TAIKYMO SRITIS

1.1. Ši kokybės sistemos procedūra taikoma mokamų tyrimų ir procedūrų (toliau - mokamų paslaugų) teikimo tvarkai nustatyti VŠĮ Biržų ligoninėje.

1.2. Procedūros paskirtis:

1.2.1. užtikrinti, pagrįstą norminiais aktais, LR sveikatos apsaugos ministerijos, ligoninės direktoriaus įsakymais, aiškią ir teisingą mokamų paslaugų teikimo organizavimą;

1.2.3. teisiškai pagrįstai teikti mokamas paslaugas nepažeidžiant paslaugos priimtinumo ir prieinamumo;

1.2.2. vykdyti mokamų paslaugų apskaitą ir atskaitomybę, finansinę kontrolę.

2. NORMATYVINĖ NUORODA

2.1. 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" (Žin., 1999-08-04, Nr. 67-2175), aktuali redakcija.

2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. kovo 26 d. įsakymas Nr. 178 „Dėl Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainyno patvirtinimo" (Žin., 1996, Nr. 35-892), aktuali redakcija.

2.3. LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 "Dėl būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos ir būtinosios medicinos pagalbos paslaugų masto patvirtinimo" (Žin., 2004, Nr. 55-1915), aktuali redakcija.

2.4. VšĮ Biržų ligoninės direktoriaus įsakymai dėl mokamų paslaugų kainynų patvirtinimo.

3. ATSAKOMYBĖ

3.1. **Direktorius** atsakingas už mokamų sveikatos priežiūros paslaugų poreikio įvertinimą ir šių paslaugų įforminimą įsakymu, vadovaujantis galiojančiais norminiais aktais.

3.2. **Direktoriaus pavaduotoja gydymui** atsakingas už:

3.2.1. mokamų paslaugų organizavimą stacionare;

3.2.2. ambulatorinių mokamų paslaugų organizavimą.

3.3. **Klinikinės diagnostikos laboratorijos vedėja** atsakinga už mokamų klinikinės diagnostikos laboratorijos tyrimų atlikimo organizavimą.

3.4. **Gydytojai** atsakingi už:

3.4.1. informacijos apie mokamas paslaugas teikimą pacientui,

3.4.2. mokamos paslaugos teikimo organizavimą,

3.4.3. už įrašų apie suteiktas mokamas paslaugas atlikimą medicininėje dokumentacijoje,

3.4.4. už informacijos apie suteiktas mokamas paslaugas pažymėjimą statistinėse formose.

3.5. **Bendrosios praktikos slaugytojos,** biomedicinos technologė**s** atsakingos už:

3.5.1. informacijos apie mokamas paslaugas teikimą pacientui,

3.5.2. teisingą mokamų paslaugų apskaitą ir medicininės dokumentacijos pildymą.

3.6. **Sveikatos statistikai atsakingi už**:

3.6.1. informacijos apie suteiktas mokamas paslaugas pažymėjimą statistinėse formose ir suvedimą į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą,

3.6.2. statistinių formų įrašų kontrolę.

3.7. **Vyriausiasis finansininkas** atsakingas už:

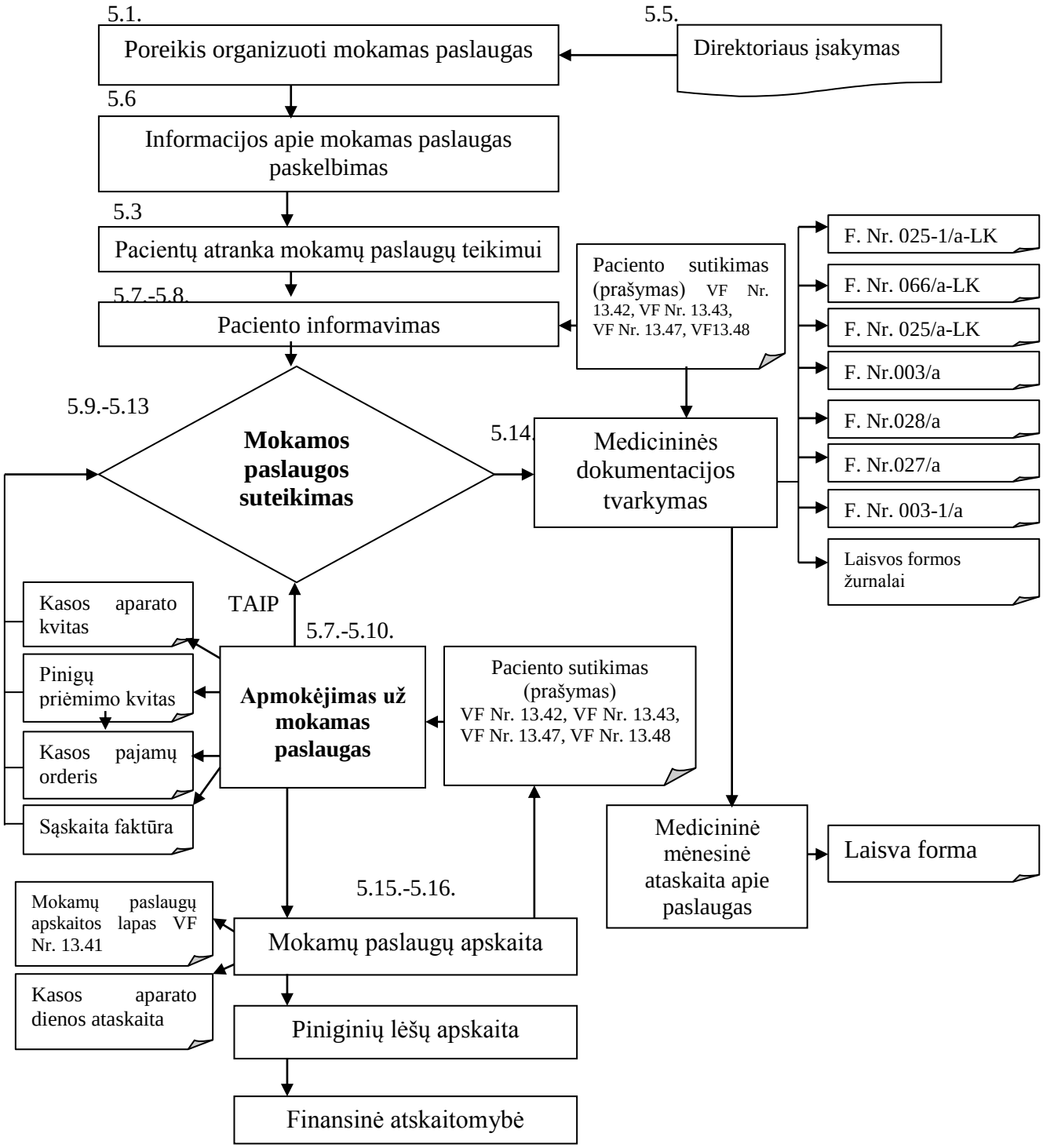
3.7.1. mokamų paslaugų apskaitos vedimo organizavimą,

3.7.2. apmokėjimo už mokamas paslaugas kontrolę,

3.7.3. brangesnių paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų kainų skirtumo apskaičiavimą.

3.8. **Vyresnioji buhalterė - kasininkė** atsakinga už:
3.8.1. teisingą pinigų už mokamas paslaugas įforminimą.
3.9. **Vyriausioji ekonomistė atsakinga** už:
3.9.1. mokamų paslaugų kainų nustatymą ir jų laikymosi kontrolę;
3.9.2. informacijos apie mokamas paslaugas teikimo ir apmokėjimo tvarką, mokamų paslaugų kainynų skelbimą Ligoninės interneto svetainėje.

4. SRAUTO DIAGRAMA



5. DARBŲ ATLIKIMO TVARKA

5.1. Mokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (toliau – mokamos paslaugos) priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

5.1.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;

5.1.2. privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų;

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

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

5.3. **Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos,** jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu, moka šiais atvejais:

5.3.1. pacientas yra neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir kreipiasi į ligoninę dėl paslaugų suteikimo, išskyrus būtinąją medicinos pagalbą;

5.3.2. pacientas, apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, neturėdamas asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimo, savo iniciatyva kreipiasi į ligoninę dėl stacionarinės ar specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (konsultacijos, stacionarinio gydymo, procedūros, tyrimo ir pan.) suteikimo.

Tuo atveju, jei pacientas yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, tolimesnis gydymas teikiamas ir jo išlaidos apmokamos iš PSDF lėšų;

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

5.3.4. pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o ligoninė turi galimybes suteikti daugiau ambulatorinių ir dienos chirurgijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nei numatyta sutartyje su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK), užtikrinant, kad visi į paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai gaus numatytas paslaugas numatytą dieną nustatytu laiku ir pacientas, norintis gauti paslaugą ne eilės tvarka, yra pasirašytinai supažindintas su jo teise ir galimybe ją gauti nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos teikimo datą;

5.3.5. pacientas nori gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ne eilės tvarka, o ligoninė turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su TLK, užtikrinant, kad visi į nemokamų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai yra stacionarizuojami nustatytu laiku ir pacientas pageidaujantis gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ne eilės tvarka ir yra pasirašytinai supažindintas su jo teise ir galimybe gauti jas nemokamai eilės tvarka, nurodant konkrečią jo stacionarizavimo datą;

5.3.6. pacientas, apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

5.3.7. teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios išvardytos LR sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 patvirtintame mokamų paslaugų sąraše ir nepriskirtos būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms;

5.3.8. teikiamos sutartyje su TLK nenumatytos sveikatos priežiūros paslaugos;

5.3.9. laboratoriniai tyrimai, kuriuos pageidauja atlikti pats pacientas, be gydytojo nukreipimo;

5.3.10. mokami profilaktiniai periodiniai sveikatos tikrinimai, atliekami vadovaujantis LR sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31d. įsakymo Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ aktualia redakcija;

5.3.11. sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos kitų, ne Europos Sąjungos šalių

piliečiams, neturintiems leidimo gyventi Lietuvos Respublikoje arba turintiems leidimą gyventi Lietuvos Respublikoje, bet nemokantiems PSD įmokų, užsienio šalių piliečiams ar Lietuvos Respublikos piliečiams, deklaravusiems išvykimą iš Lietuvos Respublikos, neturintiems galiojančios Europos sveikatos draudimo kortelės ar Europos draudimo sertifikato (F 111), ar SI formos, ar garantinio rašto iš draudimo kompanijos;

5.3.12. už nemedicinines paslaugas, pacientui prašant (dokumentų kopijavimas, vaizdinių tyrimų įrašų įsigijimas, rašytinės informacijos, įskaitant ir konfidencialią, apie pacientą ir jam suteiktas paslaugas parengimas, pacientų transportavimo paslaugos, girtumo nustatymo ir kt.).

5.4. Nuolatiniams Lietuvos Respublikos gyventojams būtinoji medicinos pagalba teikiama nemokamai.

5.5. Mokamų paslaugų teikimo tvarka ir kainos yra tvirtinamos ligoninės direktoriaus įsakymais, vadovaujantis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro patvirtintomis paslaugų kainomis. Teikiamų mokamų nemedicininių paslaugų kainos tvirtinamos savivaldybės tarybos sprendimu.

5.6. **Informavimas apie mokamas paslaugas.**

5.6.1. Informacija apie mokamas sveikatos priežiūros paslaugas, mokamų paslaugų kainas ir apmokėjimo už jas tvarką bei direktoriaus įsakymai dėl mokamų paslaugų skelbiami viešai pacientams matomoje vietoje (informaciniuose stenduose arba skyriuose esančiuose segtuvuose, kuriuose pateikiama informacija pacientams) ir ligoninės internetiniame puslapyje.

5.6.2. Už informacijos pacientui apie mokamas paslaugas teikimą atsakingas skyriaus, į kurį kreipiasi pacientas, skyriaus vedėjas ar jo pavedimu kitas sveikatos priežiūros specialistas - gydytojas, bendrosios praktikos slaugytoja, medicinos registratorė ir kt.

5.7. Gydytojas ar bendrosios praktikos slaugytoja, prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti:

5.7.1. pacientui išaiškina mokėjimo už paslaugas pagrįstumą ir mokamų paslaugų teikimo tvarkos reikalavimus; supažindina pacientą su jo pageidaujamų ar gydytojo rekomenduojamų paslaugų kainomis, pasirašytinai informuoja pacientą (arba paciento atstovą) apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą ligoninėje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintą Mokamų paslaugų sąrašą;

5.7.2. pacientai apie mokamos paslaugos pasirinkimą patvirtina parašu medicinos dokumentuose, Paciento sutikime (prašyme) dėl mokamų paslaugų teikimo (VF. Nr. 13.47) arba Paciento sutikime (prašyme) dėl mokamų stacionarinių paslaugų (VF Nr. 13.43).

Paciento parašu patvirtintas sutikimas (prašymas) įklijuojamas į Asmens sveikatos istoriją (forma Nr.025/a) arba gydymo stacionare ligos istoriją (forma Nr.003/a).

5.8. Paciento sutikime (prašyme) nurodoma:

5.8.1. apmokėtų paslaugų sąrašas;

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

5.8.3. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;

5.8.4. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data.

5.9. **Kainų skirtumo apmokėjimas už paciento pasirinktas brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas:**

5.9.1. 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.

5.9.2. Jei pacientas, apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jis apmoka pasirinktų paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų kainų ir nemokamų paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų kainų skirtumą.

5.9.3. Gydantis gydytojas prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, pacientą

(arba paciento atstovą) pasirašytinai supažindina su nemokamų paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų ir brangiau kainuojančių paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų skirtumais (kaina, kiekis, pranašumas ir pan.).

Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

5.9.4. Pacientas savo pasirinkimą patvirtina parašu Paciento sutikime (prašyme) dėl kainų skirtumo apmokėjimo (VF. Nr. 13.42).

5.9.5. Gydantis gydytojas ar jo pavedimu bendrosios praktikos slaugytoja užpildo Paciento sutikimą (prašymą) dėl kainų skirtumo apmokėjimo už paciento pasirinktas brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas (VF Nr. 13.42.), nurodant:

- skyrių, kuriame gydomas pacientas, gydymo stacionare istorijos Nr., gydančio gydytojo vardą ir pavardę,
- paslaugų atlikimo datą
- gydytojo skirtų vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų ar procedūrų pavadinimus,
- paciento pasirinktų vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų ar procedūrų pavadinimus,
- indikacijas brangiau kainuojančių asmens sveikatos priežiūros paslaugų paskyrimui.

Paciento sutikime (prašyme) pasirašo gydantis gydytojas ir skyriaus vedėjas.

5.9.6. Skyriaus vyresnioji slaugytoja užpildytą Paciento sutikimą (prašymą) dėl kainų skirtumo apmokėjimo (VF Nr. 13.42.) pristato į buhalteriją kainų skirtumo apskaičiavimui.

Brangesnių paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų kainų skirtumą ir bendrą mokėjimo sumą apskaičiuoja vyriausiasis finansininkas.

5.9.7. Apskaičiuotą mokėjimo sumą pacientas ar jo atstovas sumoka ligoninės kasoje, o po darbo valandų ir šventinėmis dienomis priėmimo ir skubios pagalbos skyriuje. Apmokėjimas vykdomas šios KS procedūros 5.15. punkte nurodyta tvarka.

5.9.8. Vyresnioji buhalterė - kasininkė arba priėmimo ar skubios pagalbos skyriaus bendrosios praktikos slaugytoja, priėmusi pinigus, Paciento sutikime (prašyme) dėl kainų skirtumo apmokėjimo (VF Nr. 13.42.) įrašo apmokėjimą patvirtinančio kasos aparato kvito/pinigų priėmimo kvito numerį, datą, sumokėtą sumą.

5.9.9. Pacientui sumokėjus, Paciento sutikimas (prašymas) dėl kainų skirtumo apmokėjimo (VF Nr. 13.42.) grąžinamas į skyrių, kuriame gydosi pacientas ir įklijuojamas į Ambulatorinę asmens sveikatos istoriją (forma Nr.025/a) arba gydymo stacionare ligos istoriją (forma Nr.003/a).

5.10. **Mokamų stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas.**

5.10.1. Už teikiamas stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų, mokama šiais atvejais:

- nesant indikacijų stacionariniam gydymui;
- pacientui pageidaujant stacionarinio gydymo;
- pageidaujant pratęsti gydymą stacionare šiam pasibaigus.

5.10.2. Prieš teikiant pacientui mokamą paslaugą priėmimo ir skubios pagalbos skyriaus sveikatos priežiūros specialistas (gydytojas, bendrosios praktikos slaugytoja) nustato būtinosios medicinos pagalbos poreikį ir informuoja skyriaus, į kurį stacionarizuojamas pacientas, vedėją apie mokamos paslaugos teikimą.

5.10.3. Prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, pacientas (paciento atstovas) informuojamas šios procedūros 5.7. punkte nurodyta tvarka ir pacientas (paciento atstovas) apie mokamos paslaugos pasirinkimą patvirtina parašu medicinos dokumentuose.

5.10.4. Išrašant pacientą iš stacionaro, gydantis gydytojas užpildo Paciento sutikimą (prašymą) dėl mokamų stacionarinių paslaugų (VF Nr. 13.43), kuriame išvardija visas pacientui suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, užrašo jų kodus ir jį pateikia pasirašyti pacientui.

5.10.5. Skyriaus vyresnioji slaugytoja užpildytą Paciento sutikimą (prašymą) dėl mokamų stacionarinių paslaugų (VF Nr. 13.43) pristato į sveikatos statistikos skyrių mokėjimo sumos apskaičiavimui.

5.10.6. Apskaičiavus mokėjimo sumą, pacientas ar jo atstovas nukreipiamas į ligoninės kasą susimokėti už suteiktas paslaugas. Apmokėjimas vykdomas šios procedūros 5.15. punkte nurodyta tvarka.

5.10.7. Pacientui sumokėjus už paslaugas, Paciento sutikimas (prašymas) dėl mokamų stacionarinių paslaugų (VF Nr. 13.43) grąžinamas į skyrių, kuriame gydosi pacientas ir įsegamas į paciento gydymo stacionare ligos istoriją (forma Nr.003/a).

5.10.8. Apie suteiktas mokamas paslaugas atliekami įrašai paciento gydymo stacionare ligos istorijoje, atitinkamoje statistinėje formoje.

5.10.9. Nėštumo nutraukimui moteris su gydytojo siuntimu (F Nr. 027/a, F. Nr. 028/a) stacionarizuojama į ginekologijos ir nėštumo patologijos skyrių. Moteris atvyksta į priėmimo ir skubios pagalbos skyrių, iš kur bendrosios praktikos slaugytojos yra nukreipiama į ligoninės kasą apmokėjimui. Pacientė informuojama šios procedūros 5.7. punkte nurodyta tvarka. Apmokėjimas vykdomas šios procedūros 5.15. punkte nurodyta tvarka. Kasoje pacientė susimokėjusi už paslaugą, kasos aparato kvitą pateikia priėmimo ir skubios pagalbos skyriaus bendrosios praktikos slaugytojai.

5.11. **Mokamų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimas.**

5.11.1. Už teikiamas slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas mokama šiais atvejais:

- pacientui norint gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ne eilės tvarka;
- pageidaujant pratęsti gydymą palaikomojo gydymo ir slaugos skyriuje šiam pasibaigus.

5.11.2. Prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, pacientas (paciento atstovas) informuojamas šios procedūros 5.7. punkte nurodyta tvarka ir pacientas (paciento atstovas) apie mokamos paslaugos pasirinkimą patvirtina parašu medicinos dokumentuose.

5.11.3. Prieš pradedant teikti mokamą paslaugą gydantis gydytojas užpildo Paciento sutikimą (prašymą) dėl mokamų stacionarinių paslaugų (VF Nr. 13.43), kuriame išvardija visas pacientui teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, užrašo jų kodus ir jį pateikia pasirašyti pacientui.

5.11.4. Skyriaus vyresnioji slaugytoja užpildytą Paciento sutikimą (prašymą) dėl mokamų paslaugų (VF Nr. 13.43) pristato į sveikatos statistikos skyrių mokėjimo sumos apskaičiavimui.

5.11.5. Apskaičiavus mokėjimo sumą, pacientas ar jo atstovas nukreipiamas į ligoninės kasą susimokėti už suteiktas paslaugas. Apmokėjimas vykdomas šios procedūros 5.15. punkte nurodyta tvarka.

5.11.6. Pacientui sumokėjus už paslaugas, Paciento sutikimas (prašymas) dėl mokamų stacionarinių paslaugų (VF Nr. 13.43) įsegamas į paciento gydymo stacionare ligos istoriją (forma Nr.003/a).

5.11.7. Apie suteiktas mokamas paslaugas atliekami įrašai paciento gydymo stacionare ligos istorijoje, atitinkamoje statistinėje formoje.

5.12. **Mokamų ambulatorinių paslaugų teikimas.**

5.12.1. Pacientui kreipiantis į atitinkamą kabinetą dėl mokamos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, pacientas priimamas tą pačią dieną. Gydytojas ir bendrosios praktikos slaugytoja išklauso paciento pageidavimus ir informuoja pacientą (paciento atstovą) 5.7. punkte nurodyta tvarka apie mokamų paslaugų teikimo tvarkos reikalavimus, supažindina su jo pageidaujamų paslaugų kainomis.

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

5.12.2. Pacientui, kuriam bus teikiama mokama ambulatorinė paslauga, gydantis gydytojas ar bendrosios praktikos slaugytojas užpildo Paciento sutikimą (prašymą) dėl mokamų ambulatorinių paslaugų (VF Nr. 13.47), kuriame nurodo paslaugos teikimo datą, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimą, kiekį ir kainą, medicinos dokumento (ambulatorinės kortelės, gydymo stacionare

istorijos ir pan.) numerį. Pacientas parašu patvirtina, kad pageidauja gauti mokamą paslaugą ir sutinka už ją sumokėti.

5.12.3. Pacientas (jo atstovas) nukreipiamas į ligoninės kasą susimokėti už paslaugas. Apmokėjimas vykdomas šios procedūros 5.15. punkte nurodyta tvarka. Mokamos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tik apmokėjus už paslaugas.

5.12.4. Paciento sutikimas (prašymas) dėl mokamų ambulatorinių paslaugų (VF Nr. 13.47) įklijuojamas į formą Nr. 025/a-LK arba 025-1/a-LK.

5.12.5. Suteikus mokamas ambulatorines paslaugas, paslaugą suteikęs gydytojas ar bendrosios praktikos slaugytojas privalo asmens ambulatorinio gydymo statistinėje kortelėje (F. Nr. 025-1/a-LK arba F. Nr. 025/a-LK), nurodyti informaciją apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros.

5.13. **Mokamų laboratorinių kraujo tyrimų paslaugų teikimas.**

5.13.1. Pacientas gali tiesiogiai kreiptis į Ligoninę dėl mokamų laboratorinių tyrimų atlikimo savo iniciatyva.

5.13.2. Pacientui atvykus į klinikinę diagnostikos laboratoriją, biomedicinos technologė supažindina pacientą su mokamų paslaugų teikimo tvarka, kainomis, Pacientui pateikia pasirašyti įrašų formą „Paciento sutikimas (prašymas) dėl mokamos laboratorinės diagnostikos paslaugos teikimo“ (VF Nr.).

5.13.3. Pacientas sumoka už tyrimus ligoninės kasoje.

5.13.4. Sumokėjus už mokamus tyrimus, kasos aparato kvitą arba pinigų priėmimo kvitą pacientas (paciento atstovas) pristato laboratorijos biomedicinos technologei. Kasos aparato kvitas arba pinigų priėmimo kvitas gražinamas pacientui ir tyrimų registracijos žurnale žymima apie apmokėtą paslaugą.

5.13.5. Biomedicinos technologė registruoja pacientą, užvedant ambulatorinio apsilankymą ligoninės informacinėje sistemoje (ESIS), užsako paciento pageidaujamus tyrimus ir pacientas nukreipiamas laboratorinio tyrimo ėminio paėmimui/pridavimui. Paimamas ėminys ir atliekamas laboratorinis tyrimas. Pacientas informuojamas, kada bus gauti tyrimo rezultatai.

5.13.6. Laboratorinio tyrimo rezultatai pateikiami ESPBI IS arba popierine forma.

5.14. **Medicininės dokumentacijos tvarkymas.**

5.14.1. Teikiant mokamas ambulatorines paslaugas, bendrosios praktikos slaugytoja užpildo asmens ambulatorinio gydymo priėmimo skyriuje apskaitos kortelę F. Nr. 025-1/a-LK arba asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelę F. Nr. 025/a-LK, suteiktą mokamą paslaugą skiltyje „Paslaugos tipas“ pažymėdama 5-ąjį numerį - mokamas apsilankymas (sumoka pats pacientas arba kita įstaiga), t.y. pacientas susimoka pats ir TLK sąskaita nepateikiama.

5.14.2. Gydantis gydytojas, stacionare teikiantis mokamą paslaugą, medicininėje dokumentacijoje: gydymo stacionare ligos istorijoje F Nr. 003/a, stacionare gydomo asmens statistinėje kortelėje F Nr.066/a – LK įrašo mokamos paslaugos pavadinimą, kasos aparato kvito numerį arba pinigų priėmimo kvito numerį.

5.14.3. Jei pacientai savo iniciatyva pasirenka papildomas paslaugas ar procedūras, šių paslaugų ar procedūrų kainą jie apmoka patys. Šiais atvejais paciento pasirinkimas turi būti motyvuotas ir konkrečiai įvardytas (įrašant dokumentuose, kokios paslaugos, procedūros ar kt. pasirenkama), patvirtintas paciento ir gydytojo parašais medicininėje dokumentacijoje.

5.14.4. Informaciją apie suteiktas mokamas paslaugas sveikatos statistikas suvedą į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą.

5.15. **Atsiskaitymo už mokamas paslaugas tvarka:**

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

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

5.15.3. mokamos paslaugos apmokamos LR sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintomis bazinėmis kainomis ir ligoninės direktoriaus įsakymais patvirtintomis kainomis;

5.15.4. už suteiktos mokamos paslaugas stacionare, apmokama faktinių lovadienių kaina (be medicininių paslaugų), paskaičiuota atitinkamo skyriaus faktines išlaidas;

5.15.5. jei pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras, tai šių paslaugų, medžiagų, procedūrų faktinių kainų ir nemokamų paslaugų, medžiagų, procedūrų bazinių kainų skirtumą jie apmoka patys;

5.15.6. suteiktos nemedicinines paslaugos, pacientui prašant (dokumentų kopijavimas, vaizdinių tyrimų įrašų įsigijimas, rašytinės informacijos, įskaitant ir konfidencialią, apie pacientą ir jam suteiktas paslaugas parengimas, pacientų transportavimo paslaugos, girtumo nustatymo ir kt.), apmokamos Biržų rajono savivaldybės tarybos spendimu nustatytomis kainomis.

5.15.7. Pacientui sumokėjus už mokamas paslaugas, pacientui išduodamas mokėjimą patvirtinantis dokumentas (pinigų priėmimo kvitas arba kasos aparato kvitas). Esant poreikiui, išrašoma sąskaita faktūra.

5.15.8. **Atsiskaitymas už mokamas paslaugas darbo dienomis**.

5.15.8.1. Darbo dienomis pacientas nukreipiamas susimokėti į ligoninės kasą. Už mokamas paslaugas ligoninės kasoje atsiskaitoma grynais pinigais arba banko kortele. Vyresnioji buhalterė – kasininkė, pacientui apmokėjus už paslaugas, pacientui išduoda kasos kvitą. Ant siuntimo paslaugoms vyresnioji buhalterė kasininkė uždeda spaudą „Apmokėta“.

5.15.8.2. Priėmusi pinigus, vyresnioji buhalterė - kasininkė užpildo Mokamų paslaugų apskaitos lapą (VF Nr. 13.40.), įrašydama paciento pavardę, vardą, mokamos paslaugo pavadinimą ir sumokėtą sumą. Kiekvieną dieną vedamas atskiras mokamų paslaugų apskaitos lapas.

5.15.8.3. Pageidaujant, kad už paslaugas būtų išrašyta sąskaita faktūra, pacientas su apmokėjimą įrodančiu dokumentu nukreipiamas į ligoninės buhalteriją, kur jam išrašoma sąskaita faktūra. Sąskaitoje, kuri atiduodama pacientui turi būti nurodyta paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas, medicinos dokumento (ambulatorinės kortelės, gydymo stacionare istorijos ir pan.) numeris.

5.15.8.4. Kai už suteiktas mokamas paslaugas atsiskaitoma banko pavedimu, pacientas nukreipiamas į ligoninės buhalteriją, kur jam išrašoma sąskaita faktūra. Gavęs sąskaitą faktūrą, pacientas atlieka mokėjimo pavedimą ir pateikia mokėjimo pavedimo kopiją paslaugą teikiančiam gydytojui. Vyriausiasis finansininkas, gavus apmokėjimą per banką, apie paslaugos apmokėjimą informuoja skyrių, kuriame pacientui buvo suteikta mokama paslauga, nurodydamas mokėjimo datą ir dokumento numerį.

5.15.9. **Atsiskaitymas už mokamas paslaugas ne darbo ir šventinėmis dienomis:**

5.15.9.1. Po darbo valandų ir šventinėmis dienomis pacientas už mokamas paslaugas sumoka priėmimo ir skubios pagalbos skyriuje arba radiologijos kabinete. Už mokamas paslaugas atsiskaitoma grynais pinigais.

5.15.9.2. Priėmimo ir skubios pagalbos skyriaus bendrosios praktikos slaugytoja ar radiologijos kabineto radiologijos technologė atskaitinga už pinigų priėmimo kvito naudojimą ir išrašymą, paima pinigus. Apmokėjus už paslaugas, išrašo pinigų priėmimo kvitą ir jį atiduoda pacientui. Ant siuntimo bendrosios praktikos slaugytoja ar radiologijos laborantė pažymi „Apmokėta“.

5.15.9.3. Priėmusi iš paciento pinigus už mokamas paslaugas bendrosios praktikos slaugytoja ar radiologijos technologė, ne vėliau kaip kitą darbo dieną arba sekančią savo budėjimo dieną kreipiasi į buhalteriją, kur pagal pateiktą pinigų priėmimo kvitą išrašomas kasos pajamų orderis. Pajamų orderyje nurodoma paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas, medicinos dokumento (ambulatorinės kortelės, gydymo stacionare istorijos ir pan.) numeris. Kasos pajamų orderį pasirašo vyriausiasis finansininkas ir pinigus įnešusi bendrosios praktikos slaugytoja ar radiologijos technologė, o priėmus pinigus - ir vyriausioji buhalterė - kasininkė. Po to, bendrosios

praktikos slaugytoja ar radiologijos technologė kartu su pajamų orderiu pinigus įneša į ligoninės kasą. Gavusi pinigus, vyresnioji buhalterė - kasininkė kasos aparato kvitą prisega prie kasos pajamų orderio.

5.16. **Pinigų, neatlikus mokamų paslaugų, gražinimas:**

5.16.1. Neatlikus paslaugų, už paslaugą sumokėti pinigai pacientui yra grąžinami. Pacientas, pageidaujantis susigrąžinti pinigus, privalo ligoninės direktoriui pateikti prašymą grąžinti sumokėtus pinigus su gydančio gydytojo patvirtinimu, jog paslauga nebuvo suteikta, bei kasos kvitą.

5.16.2. Direktoriui parašu patvirtinus paciento prašymą grąžinti pinigus, pacientas nukreipiamas į ligoninės buhalteriją. Buhalterijoje jam išrašomas kasos išlaidų orderis, kurį parašu patvirtina Ligoninės direktorius. Su kasos išlaidų orderiu pacientas kreipiasi į ligoninės kasą, kur jam grąžinami sumokėti pinigai už neatliktą paslaugą.

5.17. Lėšos už suteiktas mokamas paslaugas apskaitomos atskiroje sąskaitoje.

6. FORMOS IR DARBO INSTRUKCIJOS

6.1. Asmens ambulatorinio gydymo priėmimo skyriuje apskaitos kortelė F. Nr. 025-1/a- LK.
6.2. Gydymo stacionare ligos istorija F. Nr. 003/a.
6.3. Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė F. Nr. 066/a-LK.
6.4. Siuntimas tirti, konsultuoti ir gydyti E027.
6.5. Nėštumo nutraukimo medicininis lapas F. Nr. 003-1/a.
6.6. Išrašas iš medicininių dokumentų F. Nr. 027/a.
6.7. Ambulatorinė asmens sveikatos istorija F. Nr. 025/a.
6.8. Kasos aparato kvitas.
6.9. Pinigų priėmimo kvitas.
6.10. Kasos išlaidų orderis.
6.11. Kasos pajamų orderis.
6.12. Mokamų paslaugų apskaitos lapas, VF Nr. 13.41.
6.13. Paciento sutikimas (prašymas) dėl kainų skirtumo apmokėjimo už paciento pasirinktas brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas (VF Nr. 13.42.).
6.14. Paciento sutikimas (prašymas) dėl mokamų stacionarinių paslaugų (VF Nr. 13.43).
6.15. Paciento sutikimas (prašymas) dėl mokamų ambulatorinių paslaugų teikimo (VF. Nr. 13.47).
6.16. Paciento sutikimas (prašymas) dėl mokamos laboratorinės diagnostikos paslaugos teikimo (VF Nr. 13.48).

Priimta 2025-03-27 vidaus medicininio audito grupės posėdyje.