

**VIEŠOJI ĮSTAIGA
ROKIŠKIO RAJONO LIGONINĖ
DIREKTORIUS**

ĮSAKYMAS

**DĖL VŠĮ ROKIŠKIO RAJONO LIGONINĖS MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠO
PAKEITIMO**

2019 m. spalio 24 d. Nr. V-106
Rokiškis

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ patvirtinta Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka:

1. P a k e i č i u VŠĮ Rokiškio rajono ligoninės direktoriaus 2019 m. balandžio 19 d. įsakymu Nr. V-39 patvirtinto VŠĮ Rokiškio rajono ligoninės mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo priedus Nr. 1 „Paciento (jo atstovo) sutikimas mokamoms paslaugoms gauti“, Nr. 2 „Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaitos lapas“ ir Nr. 3 „Vaistų/medicinos pagalbos priemonių kainų skirtumo apmokėjimo forma“.

2. P a p i l d a u mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašą priedu Nr. 4 „Brangiau kainuojančių vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų ar procedūrų kainų skirtumo apmokėjimo tvarka“.

3. P a v e d u skyrių vedėjams ir vyresniosioms slaugytojoms su šiuo įsakymu pakeistomis ir nauja formomis supažindinti jų skyriuose dirbančius gydytojus, vyresniąsias ir bendrosios praktikos slaugytojas.

4. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja nuo 2019 m. lapkričio 1 d.



Ramunė Markevičienė

Teisininkė – auditorė
(parašas)
Aistė Sketerytė – Jasinevičienė
2019-10-24

PACIENTO (JO ATSTOVO) SUTIKIMAS MOKAMOMS PASLAUGOMS GAUTI

20 m. _____ d.
Rokiškis

Aš,

(paciento vardas, pavardė, gimimo metai, atstovo vardas, pavardė (kai sutikimą pasirašo atstovas))

gyv. _____

(faktinė gyvenamoji vieta)

esu informuotas, kad man kreipiantis į gydymo įstaigą dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios nėra kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) ir/ar nepriskirtos būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms, taip pat kitų (nemediciniųjų) paslaugų, už suteiktas asmens sveikatos priežiūros įstaigos paslaugas įsipareigoju susimokėti į VŠĮ Rokiškio rajono ligoninės kasą (ar sąskaitą banke) pagal įstaigos vadovo įsakymais patvirtintus paslaugų įkainius, kai (žymėjimo pavyzdys – X):

esu neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, bet pageidauju gauti nebūtinąją medicinos pagalbos paslaugą;

neturiu asmens sveikatos priežiūros gydytojo siuntimo ir savo iniciatyva kreipiuosi dėl stacionarinės ar specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (konsultacijos, stacionarinio gydymo, procedūros tyrimo ir pan.) suteikimo;

pageidauju gauti papildomas, pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinąs paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras;

paslaugos, dėl kurių suteikimo kreipiuosi, gali būti suteiktos I lygio sveikatos priežiūros įstaigoje (šeimoms gydytojo gydymo įstaigoje);

kreipiuosi dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios yra įtrauktos į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintą mokamų paslaugų sąrašą ir gali būti teikiamos tik mokamai;

kita (įrašyti, kai reikia).....

Sutinku apmokėti visas išlaidas, susijusias su man/mano atstovaujajam planuojamomis teikti aukščiau nurodytomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, kurios nėra kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų, įstaigoje nustatyta tvarka.

(supažindinusio darbuotojo pareigos,
vardas, pavardė, parašas, data ir laikas)

(paciento arba jo atstovo vardas, pavardė, parašas,
data ir laikas)

Patvirtinu, kad šis sutikimas duotas aiškia ir suprantama forma, tinkamai informavus apie mokamų paslaugų teikimo sąlygas ir tvarką. Pasirašydamas šį sutikimą tinkamai, galutinai ir neatšaukiamai išreiškiu savo (savo atstovaujamojo) valią, pilnai suvokiu savo veiksmus ir pasekmes.

(paciento arba jo atstovo vardas, pavardė, parašas)

Viešosios įstaigos Rokiškio rajono ligoninės
Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir
apmokėjimo tvarkos aprašo
2 priedas

MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APSKAITOS LAPAS

Paciento vardas, pavardė, gimimo data _____

Paslaugos teikimo data _____

Ambulatorinės kortelės/gydymo stacionare istorijos numeris _____

Draustas privalomuoju sveikatos draudimu (kas reikalinga, pabraukti): Taip Ne

Eil. Nr.	Paslaugos pavadinimas	Suma eurais
Viso:		

Paslaugos teikėjas _____

(pareigos, vardas, pavardė, parašas)

Paslaugos gavėjas _____

(vardas, pavardė, parašas)

Apmokėta _____ Eur. Kvito Nr. _____

Pinigus priėmęs darbuotojas _____

(pareigos, vardas, pavardė, parašas)

**BRANGIAU KAINUOJANČIŲ VAISTŲ, MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ, MEDŽIAGŲ
AR PROCEDŪRŲ KAINŲ SKIRTUMO APMOKĖJIMO FORMA**

Data _____

Paciento vardas, pavardė _____

Gydymo stacionare istorijos (forma Nr. 003/a) Nr. _____

Gydytojo skirti vaistai, medicinos pagalbos priemonės, medžiagos ar procedūros (pavadinimas) ir jų kiekis*	Viso kaina Eur**	Paciento pasirinkti vaistai, medicinos pagalbos priemonės, medžiagos ar procedūros (pavadinimas) ir jų kiekis*	Viso kaina Eur**	Paciento apmokamas kainų skirtumas eurais**

* įrašo gydantis gydytojas

** įrašo skyriaus vyresnioji slaugytoja, suderinusi su vaistų sandėlio sandėlininke ar kitu už kainas atsakingu asmeniu

Indikacijos vaisto, medicinos pagalbos priemonės, medžiagos ar procedūros paskyrimui:

esu supažindintas su mokamų paslaugų teikimo tvarka ir sutinku sumokėti kainų skirtumą už man suteiktus brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras pagal VŠĮ Rokiškio rajono ligoninės įkainius.

esu informuotas apie VŠĮ Rokiškio rajono ligoninės taikomą standartinį gydymą. Gydytojui rekomendavus, pageidauju brangesnių vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų ar procedūrų, kurių kainų skirtumą sutinku sumokėti. Su Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnio 5 punktu, jog „Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, naudojamų hospitalizuotiems stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose apdraustiesiems gydyti, išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, išskyrus atvejus, kai apdraustasis savo iniciatyva gydančiojo gydytojo rekomendavimu pasirenka brangesnius vaistus ar medicinos pagalbos priemones, negu Lietuvoje yra taikomi pagal nustatytas gydymo metodikas. Šiuo atveju apdraustasis privalo sveikatos priežiūros įstaigai apmokėti gydytojo skiriamų ir apdraustojo pasirenkamų vaistų ar medicinos pagalbos priemonių kainų skirtumą (šis skirtumas gali būti apmokamas ir iš papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo ar kitų lėšų)“, esu susipažinęs.

Paciento (jo atstovo) vardas, pavardė, parašas _____

Skyriaus vedėjo antspaudas, parašas _____

Gydančio gydytojo antspaudas, parašas _____

Apmokėta _____

(apmokėjimo data, kasos pajamų orderio, kvito numeris, pinigus priėmusio asmens parašas)

BRANGIAU KAINUOJANČIŲ VAISTŲ, MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ, MEDŽIAGŲ AR PROCEDŪRŲ KAINŲ SKIRTUMO APMOKĖJIMO TVARKA

1. Brangiau kainuojančių vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų ir procedūrų kainų skirtumo apmokėjimo tvarka (toliau – Tvarka) reglamentuoja VšĮ Rokiškio rajono ligoninės (toliau – Ligoninė) pasiūlytų pagal apdraustojo sveikatos būklę asmens sveikatos priežiūros paslaugai (toliau – paslauga) teikti skiriamų vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų ar procedūrų (toliau – priemonių) bei apdraustojo, turinčio teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, ar jo atstovo pagal Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą (toliau – apdraustasis) iniciatyva, gydytojui rekomendavus, pasirinktų brangiau kainuojančių paslaugai teikti skiriamų priemonių kainų skirtumo nustatymo ir apmokėjimo tvarką.
2. Brangiau kainuojančių priemonių kaina skaičiuojama nuo bazinės priemonės kainos.
3. **Bazinė priemonė** – apdraustajam pagal jo sveikatos būklę būtina mediciniškai pagrįsta paslaugai teikti skiriama priemonė.
4. **Brangiau kainuojanti priemonė** – apdraustojo iniciatyva, gydytojui rekomendavus, pasirinkta pagal apdraustojo sveikatos būklę mediciniškai pagrįsta, bet nebūtinai reikalinga priemonė, kurios įsigijimo / teikimo sąnaudos yra didesnės negu bazinės priemonės.
5. Apdraustajam išreiškus valią gauti brangiau kainuojančią priemonę, sveikatos priežiūros specialistas informuoja, kad valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūra (bazinė priemonė) Ligoninėje teikiama nemokamai.
6. Brangiau kainuojanti priemonė ir bazinė priemonė negali būti tapačios pavadinimu, sudėtimi ir pavidalu, atlikimo ir suteikimo būdu.
7. Gydytojas apdraustajam privalo paaiškinti jo pasirinktų brangiau kainuojančių priemonių medicininį pagrindimą ir reikalingumą. Gydytojas informuoja apdraustąjį apie bazinių priemonių vieneto kainą, pasirinktų brangiau kainuojančių priemonių vieneto kainą.
8. Apdraustajam pasirinkus brangiau kainuojančias priemones, užpildoma Vaisų/medicinos pagalbos priemonių kainų skirtumo apmokėjimo forma.
9. Nustatyta tvarka pasirašyta Vaisų/medicinos pagalbos priemonių kainų skirtumo apmokėjimo forma yra laikoma susitarimu dėl apdraustojo pareikštos valios pasirinkti brangiau kainuojančias priemones ir sumokėti faktiškai sunaudotų brangiau kainuojančių priemonių kainos ir pagal nustatytas gydymo metodikas skiriamų bazinių priemonių kainos skirtumą.
10. Apdraustasis ar kitas asmuo kainų skirtumą privalo sumokėti į Ligoninės kasą/sąskaitą banke iki paslaugos, kuriai teikti bus panaudotos brangiau kainuojančios priemonės, suteikimo pradžios. Išimtiniais atvejais, kainos skirtumas turi būti sumokėtas ne vėliau kaip per tris darbo dienas nuo brangiau kainuojančių priemonių panaudojimo dienos.
11. Vaisų/medicinos pagalbos priemonių kainų skirtumo apmokėjimo forma įklijuojama į apdraustojo medicinos dokumentus (gydymo stacionare ligos istorija, gydymo dienos stacionare ligos istorija ir kt.).
12. Gydantis gydytojas užpildo Privalomojo sveikatos draudimo informacinėje sistemoje „Sveidra“ formą Nr. 066/a-LK ar Nr. 025/a-LK ir eilutėje „Priemokos“ nurodo, kokią jos dalį sudaro apdraustųjų sumokėta (kainų skirtumas) suma už pasirinktas brangesnes priemones.
13. Šalių susitarimu, jei kainų skirtumas sudaro daugiau negu nustatyta 1 minimali mėnesinė alga (MMA), galiojanti paskutinę pacientui teikiamos paslaugos dieną, Ligoninė ir pacientas gali pasirašyti sutartį apie kainų skirtumo mokėjimo išdėstymą dalimis.
14. Ši Tvarka skelbiama Ligoninės interneto svetainėje ir pateikiama susipažinimui to pageidaujantiems asmenims.