

PATVIRTINTA  
VšĮ Panevėžio fizinės medicinos ir  
reabilitacijos centro 2022 m. liepos 22 d.  
direktoriaus įsakymu Nr. V – 32 - (1.4.)

## **VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS PANEVĖŽIO FIZINĖS MEDICINOS IR REABILITACIJOS CENTRO MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA**

1. VšĮ Panevėžio fizinės medicinos ir reabilitacijos centras (toliau - Įstaiga) 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, Įstaiga teikia tik užtikrinusi, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gautų visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai.

6. Pacientai už Įstaigos teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas moka šiais atvejais:

6.1. pacientas, neturėdamas gydytojo siuntimo, savo iniciatyva kreipiasi į Įstaigą dėl specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (gydytojo specialisto – fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo - konsultacijos ir/ar jos metu skiriamo pirmojo etapo ambulatorinėms medicininėms reabilitacijos paslaugoms, ar ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugoms (išskyrus psichosocialinę reabilitaciją), kalbos korekcijos (logoterapeuto konsultacijos)) suteikimo;

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, 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 yra teikiamos tik tada, kai Įstaiga atitinka visus žemiau nurodytus reikalavimus:

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 pageidauja gauti paslaugą ne eilės tvarka ir yra pasirašytinai supažindintas su jo teise ir galimybe ją gauti nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos teikimo datą.

7. Įstaigos pareigos susijusios su mokamų paslaugų teikimu:

7.1. Įstaigoje yra parengta ir patvirtinta vadovo įsakymu Mokamų paslaugų ir procedūrų teikimo ir apmokėjimo tvarka, kurioje nurodyti konkretūs mokamų paslaugų teikimo pagrindai bei kainos, ir užtikrinta, kad pacientai galėtų su ja susipažinti;

7.2. Įstaiga turi užtikrinti, kad mokamos paslaugos būtų teikiamos tik šioje Tvarkoje nurodytomis sąlygomis;

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

7.3.1. pasirašytinai jį (arba paciento atstovą) informuoja apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti Įstaigoje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų paslaugų kainyną;

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

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

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

7.4.2. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;

7.4.3. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data.

8. Įstaiga užtikrina, kad mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentuose (kasos kvituose) būtų nurodyta paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas, medicinos dokumento (ambulatorinės kortelės ir pan.) numeris. Jeigu minėtos informacijos mokėjimo dokumentuose nurodyti nėra techninių galimybių, ji yra nurodoma sąskaitoje, kuri atiduodama pacientui.

9. Mokamos paslaugos, suteiktos nesilaikant šioje Tvarkoje nustatytų reikalavimų, yra laikomos neteisėtai apmokėtomis, todėl už jas gautos lėšos privalo būti gražinamos jas sumokėjusiam asmeniui.

10. Teikiant mokamas paslaugas Įstaiga suveda į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą informaciją apie suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (mokamas fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijas ir jos metu skirtas mokamas procedūras).

11. Mokamų paslaugų Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) įstaigose teisėtumą ir pagrįstumą turi teisę vertinti ir kontroliuoti:

11.1. sveikatos priežiūros įstaigos steigėjas (savininkas, dalininkas, kt.);

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

11.3. Valstybinė ir teritorinės ligonių kasos:

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

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

12. Už mokamų paslaugų teikimo procedūrų pažeidimus atsako Įstaigos vadovas ar kiti už tai atsakingi darbuotojai.

---