

## MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

### I. Bendrosios nuostatos

1.1. VšĮ Naujosios Vilnios poliklinikos (toliau - Poliklinika) Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarka (toliau - Tvarka) reglamentuoja mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pagrindus ir tvarką, apmokėjimo už suteiktas paslaugas tvarką ir kainas, Poliklinikos darbuotojų, teikiančių mokamas paslaugas bei pacientų teises ir pareigas.

1.2. Tvarka parengta vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 13 straipsnio, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999-07-30 įsakymu Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000-05-31 įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011-05-20 įsakymu Nr. 506 „Dėl Rašytinės informacijos, įskaitant ir konfidencialią, apie pacientą ir jam suteiktas paslaugas teikimo ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014-07-11 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“ patvirtinta Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka bei kitais teisės aktais.

1.3. Mokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (toliau – mokamos paslaugos), teikiamoms Poliklinikoje (V. Sirokomlės g. 8, Dariaus ir Girėno g. 18 ir P. Žvirkos g. 4A Vilniuje), priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

- 1.3.1. Valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;
- 1.3.2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų;
- 1.3.3. Valstybės, savivaldybių, įmonių ir kitų organizacijų sveikatos fondų bei lėšų, skirtų sveikatos programoms finansuoti.

1.4. Už mokamas paslaugas moka pacientai arba kiti fiziniai ar juridiniai asmenys (darbdaviai, privalomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos ir kt.). Juridiniai asmenis, pageidaujantis gauti paslaugas Poliklinikoje privalo sudaryti su Poliklinika paslaugų sutartį.

1.5. Draudžiamiesiems, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 47 straipsnio 2 dalies 5 ir 6 punktuose nurodytiems asmenims<sup>1</sup> suteiktos paslaugos, išskyrus būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas ir būtinas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių nesuteikus paciento sveikatos būklė galėtų pablogėti tiek, kad jam prireiktų skubiosios medicinos pagalbos paslaugų, yra mokamos.

1.6. Mokamas paslaugas, tyrimus ir procedūras Poliklinika teikia tik užtikrinusi, kad paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, numatytą dieną nustatytu laiku gaus visi Poliklinikos laukimo eilėje užregistruoti ir atvykę pacientai.

---

Užsieniečių:

a) pateikusių prašymą suteikti jiems prieglobstį Lietuvos Respublikoje, būtinoji medicinos pagalba ir būtiniosios paslaugos;

b) kuriems suteikta laikinoji apsauga Lietuvos Respublikoje, išskyrus apdraustusius privalomuoju sveikatos draudimu, būtinoji medicinos pagalba ir būtiniosios paslaugos;

c) kuriems Lietuvos Respublikos įstatymo „Dėl užsieniečių teisinės padėties“ 40 straipsnio 1 dalies 8 punkte nurodytu pagrindu suteiktas leidimas laikinai gyventi Lietuvos Respublikoje, būtinoji medicinos pagalba ir būtiniosios paslaugos;

d) nelegaliai kirtusių Lietuvos Respublikos sieną, būtinoji medicinos pagalba ir būtiniosios paslaugos;

e) gyvenančių užsienio šalyje, kurioje vyksta ginkluotas konfliktas, dėl kurio Lietuvos Respublikoje paskelbta nepaprastoji padėtis ar ekstremalioji situacija, ir pasitraukusių iš šios užsienio šalies į Lietuvos Respubliką, būtinoji medicinos pagalba ir būtiniosios paslaugos;

f) turinčių teisę gauti laikinąją apsaugą, iki sprendimo dėl laikinosios apsaugos suteikimo (nesuteikimo) priėmimo, tačiau ne ilgiau kaip laikinosios apsaugos laikotarpiu būtinoji medicinos pagalba ir būtiniosios paslaugos aukščiau nurodytų užsieniečių vaikų iki 18 metų būtinoji medicinos pagalba, būtiniosios paslaugos, skiepijimas pagal Nacionalinę imunoprofilaktikos programą ir profilaktiniai sveikatos tikrinimai.

1.7. Už teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtiniosios medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu, moka šiais atvejais:

1.7.1. Pacientas, neturėdamas asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimo, savo iniciatyva kreipiasi dėl specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (konsultacijos, procedūros, tyrimo ir pan.) suteikimo. Jei pirmojo, mokamo vizito metu gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, toliau asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų bendrąja tvarka;

1.7.2. Pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiajam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinąsias paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras;

1.7.3. Pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o Poliklinika turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK). Poliklinikoje šios paslaugos teikiamos tuo atveju, jeigu:

1.7.3.1. Yra patvirtintas ir paskelbtas viešai iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų kiekvienos darbo dienos teikimo planas-grafikas, kuriame nurodytas iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų skaičius;

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

1.7.3.3. Pacientas, pageidaujantis gauti paslaugą ne eilės tvarka, pasirašytinai supažindinamas su jo teise ir galimybe ją gauti nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos teikimo datą.

1.7.4. Pacientas pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas. 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. 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);

1.7.5. Pacientui atliekamas profilaktinis (dėl darbo, ginklo, vairavimo ir pan.) sveikatos patikrinimas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000-05-31 įsakymu Nr. 301 “Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose”;

1.7.6. Pacientas nori gauti sveikatos priežiūros paslaugą neatskleisdamas savo tapatybės (anonimiškai).

1.8. Poliklinikoje teikiant odontologinės priežiūros paslaugas, apdraustieji (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) moka už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui, vienkartinės priemonės, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas.

1.9. Pacientas moka už laboratorinius tyrimus tuo atveju jeigu:

1.9.1. Laboratorinis tyrimas atliekamas be gydytojo siuntimo;

1.9.2. 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;

1.9.3. Pacientas, teikiant jam ambulatorines specializuotas 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 medicinos normą;

1.9.4. Pacientas, teikiant jam ambulatorines specializuotas antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pageidauja atlikti tyrimus, kurie priskirti ambulatorinėms specializuotoms tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugoms.

1.10. Informacija apie mokamų paslaugų teikimo tvarką ir kainas yra registratūrose, kasose, Poliklinikos informacinėje sistemoje, Poliklinikos internetinėje svetainėje [www.nvpoliklinika.lt](http://www.nvpoliklinika.lt).

1.11. Informacija apie suteiktas mokamas paslaugas Poliklinikoje privalo būti įvesta į Privalomojo sveikatos draudimo (toliau – PSD) informacinę sistemą.

1.12. Poliklinikos mokamų paslaugų teikimo kainos tvirtinamos Poliklinikos direktoriaus įsakymu vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos šias paslaugas reglamentuojančių teisės aktų reikalavimais.

1.13. Mokamos paslaugos, suteiktos nesilaikant Tvarkos 2 skyriuje išvardintų ir šioje Tvarkoje nustatytų reikalavimų, yra laikomos neteisėtai apmokėtomis, todėl už jas gautos lėšos privalo būti gražinamos jas sumokėjusiam asmeniui.

1.14. Jei pacientas kreipiasi dėl mokamų paslaugų, turėdamas privačių draudimo bendrovių sveikatos draudimą, tai už paslaugas jis susimoka pats, gauna apmokėjimą patvirtinančius dokumentus ir kreipiasi į draudimo bendrovę dėl išlaidų kompensavimo.

1.15. Medicinos dokumentuose turi būti įdėtinis lapas su apmokėtų paslaugų sąrašu, kuriame nurodoma:

1.15.1. Paciento patvirtintas parašu sutikimas (prašymas) dėl mokamų paslaugų teikimo;

1.15.2. Suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;

1.15.3. Paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data.

1.16. Mokamos nemedicininės paslaugas (kopijavimas, prirašymas, išrašai iš asmens sveikatos istorijos, pažymos, duomenų įrašymas į USB atmintinę ir pan.) tvirtinamos ir apmokamos vadovaujantis Vilniaus miesto savivaldybės ir Poliklinikos direktoriaus įsakymu patvirtintais įkainiais.

## **II. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas ir apmokėjimas.**

2.1. Pacientai mokamoms paslaugoms gauti gali registruotis telefonu ar atvykę į Polikliniką.

2.2. Registratūros darbuotojai, registruodami pacientą suteikia jam šią informaciją:

2.2.1. Apie galimybę gauti šią paslaugą, kompensuojamą PSDF biudžeto lėšomis (būnant draustam, turint gydytojo siuntimą ir Poliklinikai teikiant tokias paslaugas);

2.2.2. Apie artimiausią galimą registracijos datą šiai PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamai paslaugai gauti (Poliklinikai teikiant tokias paslaugas);

2.2.3. Apie norimos gauti paslaugos kainą;

2.2.4. Kitą svarbią, su šios paslaugos teikimu ir apmokėjimu susijusią informaciją (apie būtinybę atvykti į Polikliniką likus ne mažiau kaip 10 minučių iki numatyto vizito, paslaugų teikimą tik iš anksto už jas sumokėjus ir kt.).

2.3. Pacientas, apie numatytą vizitą mokamai paslaugai informuojamas SMS trumpąja žinute likus ne mažiau kaip 24 val. iki paslaugos suteikimo, su prašymu informuoti Polikliniką tuo atveju, jeigu pacientas negalės atvykti/neatvyks nustatytu laiku.

2.4. Pacientas atvyksta į Polikliniką likus ne mažiau nei 10 minučių iki numatyto vizito, mokamos paslaugos teikiamos tik iš anksto už jas sumokėjus.

2.5. Kai pacientas registruojamas mokamai paslaugai gauti gydytojo kabinete, gydantis gydytojas, slaugytoja ar kitas mokamą paslaugą teikiantis Poliklinikos darbuotojas, prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią pacientas turi mokėti privalo:

2.5.1. Informuoti pasirašytinai pacientą arba jo atstovą apie paciento teises ir galimybes konkrečią paslaugą gauti nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų paslaugų sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999-07-30 įsakymu Nr. 357 “Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos”. Paaiškinti mokamos paslaugos skyrimo būtinumą, nurodyti teikimo tvarką, apimtį, kainą.

2.5.2. Užpildyti “Paciento sutikimą dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo ” (toliau – Sutikimas) (1 priedas), kuriame nurodyti paciento vardą, pavardę kreipimosi datą, mokamos paslaugos teikimo pagrindą, pageidaujamos gauti mokamos paslaugos pavadinimą, kiekį ir kainą, medicinos dokumento (ambulatorinės kortelės) numerį. Sutikimo lape pasirašo pacientas (arba paciento atstovas) ir siunčiantis paslaugai darbuotojas.

2.5.3. Užpildytą ir parašu patvirtintą Sutikimą asmens sveikatos priežiūros specialistas įklijuoja į paciento asmens sveikatos istoriją;

2.5.4. Registruoti pacientą (ar jo atstovą) paslaugai gauti sistemoje Med.I.S ir nukreipti sumokėti už pageidaujamą gauti paslaugą.

2.6. Prieš teikiant brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medžiagas ar procedūras, pacientas (ar jo atstovas) pasirašytinai supažindinamas 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.) ir užtikrina, kad pacientas (ar jo atstovas) savo pasirinkimą patvirtintų raštu pasirašydamas Sutikimą. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

2.7. Pacientas kreipiasi į Poliklinikos registratūrą dėl mokamos paslaugos apmokėjimo ir pateikia asmens tapatybės dokumentą. Registratūros darbuotojas, dirbantis su kasos aparatu, Med.I.S sistemoje suranda ir užsako mokamą paslaugą, informuoja pacientą (ar jo atstovą) apie užsakytą paslaugą, jos kainą ir patikslina mokėjimo būdą (grynais pinigais ar kortele). Pacientui sumokėjus už paslaugas, registratūros darbuotojas išmuša ir įteikia pacientui kasos kvitą.

2.8. Mokamos paslaugos teikiamos pacientui tik pateikus kasos kvitą. Mokamą paslaugą teikiantis darbuotojas bei/arba registratūros darbuotojas įveda į Med.I.S duomenis apie pacientui suteiktas mokamas paslaugas, tyrimus ir jų apmokėjimą (suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas/kodas ir jos teikimo pagrindas, paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento (kasos kvito) numeris ir data.

2.9. Pacientai, kurie pageidauja gauti mokamos nemedicininės paslaugos, tame tarpe ir rašytinės informacijos teikimo paslaugos, pasirašytinai supažindinami su Mokamų nemedicininė paslaugų įkainiais (Apmokėtos nemedicininės paslaugos 2 priedas).

2.10. Odontologinės paslaugos apmokamos po paslaugų suteikimo, todėl paslaugas teikiantis darbuotojai, prieš teikiant paslaugas žodžiu informuoja pacientą apie tai, kad jis turės sumokėti už sunaudotas medžiagas ir apžiūros paketą. Suteikę paslaugas pacientui užpildo Sutikimą ir pateikia pacientui pasirašyti, užpildo Med. IS sistemoje duomenis apie sunaudotas medžiagas, informuoja pacientą apie mokėtiną sumą ir nukreipia į registratūrą sumokėti.

2.11. Teikiant pacientui dantų protezavimo paslaugas, kompensuojamas iš PSDF biudžeto (sveikatos apsaugos ministro 2005-11-21 įsakymu Nr. V-890 nustatyta tvarka), kai faktinės dantų protezavimo išlaidos didesnės nei nustatyta kompensuojamoji suma, likusią dalį pacientas turi sumokėti pats. Gydytojas odontologas užtikrina, kad pasirinkimą dėl priemokos pacientas patvirtintų parašu formoje „Kainų skirtumo apskaitos lapas“ (3 priedas) bei įklijuoja į jo medicinos dokumentus.

2.12. Teikiant mokamas paslaugas pagal sutartis su kitais juridiniais asmenimis, taikomas sutartyje nurodytas apmokėjimo būdas.

2.13. Pacientui ar kitam fiziniam/juridiniam asmeniui pageidaujant gauti mokamas nemedicininės paslaugas (rašytinė informacija, kopijavimas ir t.t.) asmuo su prašymu turi kreiptis į registratūrą. Registratūros darbuotojas perduoda pacientų prašymus atsakingiems skyrių vadovams, prašymai dėl rašytinės informacijos suteikimo perduodami į sekretoriatą. Skyrių vadovas ir/ar administratorė įvertinę prašymą, patikrina ar informacija gali būti suteikta, apskaičiuoja paslaugos kainą ir informuoja apie mokėtiną sumą. Rašytinė informacija pradeda ruošti tik gavus apmokėjimą už paslaugą.

2.14. Už mokamas paslaugas pacientai ir juridiniai asmenys gali atsiskaityti padalinių kasose grynaisiais pinigais, banko kortele, bankiniu pavedimu (tik juridiniai asmenys).

2.15. Pacientui atsiskaitant už mokamas paslaugas padaliniuose esančiose kasose, darbuotojas dirbantis su kasos aparatu informuoja pacientą apie jam informacinėje sistemoje priskirtas mokamas paslaugas, o pacientui pageidaujant užsako mokamas paslaugas, informuoja pacientą apie mokėtiną sumą, priima mokėjimą grynaisiais pinigais arba banko kortele.

2.16. Apmokėjus kasoje pacientui atspausdinamas apmokėjimo kvitas, kuriame nurodytas paciento Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos (F Nr. 025/a) numeris, paslaugos teikimo data, mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos kodas, mokamos paslaugos pavadinimo trumpinys, kiekis ir kaina.

2.17. Pacientui pageidaujant, jam išrašoma sąskaita faktūra. Sąskaita-faktūra išrašoma tik pacientui (paciento atstovui) pateikus mokėjimo kvitą ir asmens tapatybės dokumentą tą pačią mokėjimo už paslaugą dieną, bet

ne vėliau kaip iki paslaugos suteikimo mėnesio paskutinės darbo dienos. Sąskaita faktūra išrašoma tik paciento (paciento atstovo) vardu.

2.18. Pacientas, patvirtinus parašu savo sutikimą mokėti už paslaugas ar įsigyti savo lėšomis vaistų ar medicinos pagalbos priemonių, vėliau teisės reikalauti iš Poliklinikos atlyginti patirtus nuostolius nebeturi.

2.19. Suteikęs mokamą paslaugą asmens sveikatos priežiūros specialistas privalo aprašyti ją medicinos dokumentuose ir įveda informaciją apie ją į Poliklinikos informacinę sistemą Med.I.S., PSDF informacinę sistemą SVEIDRA.

2.20. Sumokėti pinigai už suteiktas mokamas paslaugas, nepriklausomai nuo suteiktos mokamos paslaugos rezultato, nėra gražinami.

### **III. Pinigų už nesuteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas gražinamas.**

3.1. Jeigu sumokėjus už paslaugą, nebuvo Poliklinikoje galimybės jos suteikti paskirtu laiku, o pacientui netiko jam pasiūlytas kitas galimas paslaugos teikimo laikas, taip pat jei pacientas

neatvyko dėl pateisinamos priežasties, už paslaugas sumokėti pinigai yra gražinami. Asmuo pageidaujantis susigrąžinti sumokėtus pinigus, Poliklinikos registratūrai, tame padalinyje, kuriame susimokėjo už paslaugą, privalo pateikti Prašymą dėl pinigų gražinimo (priedas 12) ir mokėjimo kvitą.

3.2. Registratūros darbuotojas, dirbantis su kasos aparatu, priima iš paciento užpildytą Prašymą dėl pinigų gražinimo, mokėjimo kvitą ar kitą mokėjimą patvirtinantį dokumentą, pagal pateiktą dokumentą patikrina asmens tapatybę ir nukreipia paciento Prašymą Pacientų aptarnavimo skyriaus vadovui. Pacientų aptarnavimo skyriaus vadovas sutikrina informacinėje sistemoje Med.I.S duomenis apie paslaugos suteikimą/nesuteikimą ir jeigu nustato, kad paslauga nebuvo suteikta pažymi ant paciento prašymo, kad: „*paslauga nesuteikta, pinigai gali būti gražinti*“ bei savo įrašą patvirtina parašu.

3.3. Registratūros darbuotojas, dirbantis su kasos aparatu, gavus paciento prašymą su rezoliucija, kad pacientas už mokamą paslaugą susimokėjo, bet paslauga jam nebuvo suteikta, gražina pacientui iš kasos pinigus, atspausdina pinigų gražinimo kvitą, jį prideda prie prašymo, patvirtina parašu, kad pinigai gražinti, bei duoda pasirašyti pacientui, kad pinigus gavo.

3.4. Jeigu pacientas mano, kad iš jo nepagrįstai pareikalauta sumokėti už paslaugą, jis turi pateikti poliklinikos registratūrai raštišką prašymą, kuriame nurodyti jo prašymo motyvai, jo asmens dokumento kopiją bei dokumentą, patvirtinantį mokėjimą (čekis, kasos pajamų orderis). Tokius prašymus registratūra nukreipia skyriaus, kuriame buvo užsakyta mokama paslauga, vedėjui, o pacientą informuoja, kad atsakymas jam bus pateiktas ne vėliau kaip per 14 darbo dienų nuo prašymo pateikimo dienos.

3.5. Jeigu skyriaus vedėjas atlikus patikrinimą nustato, kad prašymas yra pagrįstas, tai jis surašo motyvuotą išvadą dėl nepagrįstai suteiktos mokamos paslaugos bei pinigų gražinimo. Skyriaus vedėjas gražina registratorei paciento prašymą ir surašytą išvadą. Registratūros darbuotojas informuoja pacientą apie priimtą sprendimą bei galimybę atsiimti pinigus, įformina Pinigų gražinimo aktą (priedas 13), kurį pasirašo vyriausiojo finansininko pavaduotojas, pacientų aptarnavimo skyriaus vedėja ir su kasos aparatu dirbantis asmuo. Pacientui atvykus registratūros darbuotojas gražina pacientui iš kasos pinigus, atspausdina pinigų gražinimo kvitą, jį prideda prie prašymo, patvirtina parašu, kad pinigai gražinti, bei duoda pasirašyti pacientui, kad pinigus gavo.

3.6. Jeigu paciento raštiškas prašymas dėl pinigų gražinimo atmetamas, tai atsakingo skyriaus vedėjas paruošia motyvuotą atsakymą pacientui. Paciento prašymas dėl pinigų gražinimo turi būti išnagrinėtas bei pacientui pateiktas atsakymas ne vėliau kaip per 14 darbo dienų nuo prašymo pateikimo dienos.

3.7. Pacientams pinigai gražinami tik grynais pinigais iš kasų.

3.8. Juridiniams asmenims už nesuteiktas arba dalinai suteiktas mokamas paslaugas pinigai gražinami pervedant juos į juridinio asmens atsiskaitomąją sąskaitą banke, gavus juridinio asmens raštą dėl pinigų gražinimo.

3.9. Prašymai dėl pinigų gražinimo saugomi:

3.9.1. Kiekvieno kasos aparato buvimo vietoje, tais atvejais, kai gražinimas yra atliktas per kasos aparatą.

3.9.2. Finansų ir apskaitos skyriaus kasoje, kai gražinimas yra atliktas pagal kasos išlaidų orderį arba pervedant pinigus į prašyme nurodytą banko sąskaitą.

3.9.3. Prie dokumentų sekretoriате, kai pacientui pinigai negražinami.

Kiekvienas medicininės paslaugas teikiančio padalinio darbuotojas Med.I.S stebi įrašus apie atvykusį paslaugai skolingą pacientą ir mandagiai informuoja apie esamą skolą.

Esant įsiskolinimui, naują mokama paslauga pacientui gali būti neteikiama, kol nebus apmokėta skola (išskyrus būtinąją pagalbą ir būtinąsias asmens sveikatos priežiūros paslaugas). Esant

įsiskolinimui, vadovaujantis teisės aktų nuostatomis, Poliklinika turi teisę kreiptis į atitinkamas institucijas dėl skolos išieškojimo.

#### **IV. Mokamų paslaugų kainų nustatymas, indeksavimas, apskaita ir kontrolė.**

4.1. Mokamų paslaugų kainos nustatomos ir indeksuojamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999-07-30 įsakymu Nr. 357 patvirtintu 2 priedu „Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarka“.

4.2. Rašytinės informacijos teikimo paslaugos kaina apskaičiuojama pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011-05-20 įsakymu Nr. 506 patvirtintą 1 priedą „Rašytinės informacijos paslaugos teikimo išlaidų apskaičiavimo technologiinį aprašymą ” ir nustatoma Poliklinikos vadovo įsakymu.

4.3. Medicinos statistikai ne rečiau kaip kartą per mėnesį tikrina informaciją informacinėje sistemoje Med.I.S. apie suteiktas ir neapmokėtas mokamas paslaugas. Pastebėjus neatitikimus vykdo korekcinius veiksmus neatitikimams pašalinti.

4.4. Kiekvienas darbuotojas informacinėje sistemoje pastebėjęs atvykusį skolingą pacientą informuoja, kad informacinėje sistemoje yra įrašas apie įsiskolinimą už suteiktas mokamas paslaugas ir nurodo susimokėti kasoje. Pacientui nesumokėjus įsiskolinimo už anksčiau suteiktas paslaugas, darbuotojas jį perspėja, kad Poliklinika visais atvejais skolas išieško teisiniu keliu.

4.5. Ši Tvarka yra privaloma visiems paslaugas teikiantiems specialistams ir su jų teikimu susijusiems darbuotojams. Tvarkos laikymosi kontrolę vykdo skyrių vedėjai, jie atsako už skyrių vidaus tvarką, planuojant ir organizuojant mokamas paslaugas pacientams bei užtikrinant šioje Tvarkoje nurodytų reikalavimų laikymąsi.

4.6. Poliklinikos darbuotojai atsako už tinkamą informacijos apie mokamas paslaugas pateikimą pacientui ar jo atstovui bei tinkamą medicinos dokumentų pildymą ir pateikimą.

4.7. Už šios Tvarkos nuostatų pažeidimus Poliklinikos darbuotojai atsako teisės aktų nustatyta tvarka.

4.8. Lėšos, gautos už suteiktas mokamas paslaugas, naudojamos Poliklinikos įstatuose numatyti veiklai.

---