

PATVIRTINTA

Viešosios įstaigos Radviliškio ligoninės direktoriaus
2014 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. V-151
(2020 m. birželio 17 d. įsakymo Nr. V-90 redakcija)

**MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO
VŠĮ RADVILIŠKIO LIGONINĖJE TVARKA**

I. BENDROSIOS NUOSTATOS IR SĄVOKOS

1. „Mokamų paslaugų teikimo VŠĮ Radviliškio ligoninėje tvarka“ (toliau – Tvarka) nustato mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir paslaugų, kurios nepriskiriamos sveikatos priežiūros paslaugoms, teikimo ir apmokėjimo tvarką VŠĮ Radviliškio ligoninėje (toliau – Ligoninė).

2. Tvarka parengta vadovaujantis Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357.

3. Mokamos paslaugos – tai medicininės ir nemedicininės paslaugos, kurios teikiamos šioje Tvaroje nurodytais atvejais ir, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

3.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų;

3.2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų;

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

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

5. Mokamas asmens sveikatos priežiūros 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.

6. Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tik gavus raštišką paciento sutikimą dėl mokamų paslaugų teikimo bei apmokėjimo už jas, pasirašant direktoriaus nustatytą formą, ir, esant galimybei, iš anksto apmokėjus už paslaugas.

7. Teikiant mokamas paslaugas į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą įvedama informacija apie suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

II. MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO ATVEJAI

8. Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos, kai:

8.1. Pacientas yra neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą dėl paslaugų suteikimo. Tokiu atveju pacientas moka už visas medicininės paslaugas, tyrimus, išskyrus būtinąją medicinos pagalbą. Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos, kurių sąrašas patvirtintas LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu, yra teikiamos nemokamai šalies nuolatiniams gyventojams.

8.2. Pacientas, apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, neturėdamas pirminės sveikatos priežiūros gydytojo ar gydytojo specialisto siuntimo (jei teisės aktuose nėra nenumatytos kitos sąlygos), savo iniciatyva kreipiasi į Ligoninę dėl stacionarinės ar specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (konsultacijos, stacionarinio gydymo, 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 (išskyrus pirminės asmens sveikatos priežiūros lygiui priklausančius tyrimus).

8.3. 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.

8.4. Pacientas apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir turėdamas pirminės sveikatos priežiūros gydytojo ar gydytojo specialisto siuntimą kreipiasi:

8.4.1. Dėl planinių paslaugų (ambulatorinių ir stacionarinių), kurias nori gauti ne eilės tvarka, o ambulatorinių ir dienos chirurgijos paslaugų Ligoninė turi galimybę suteikti daugiau, nei numatyta sutartyje su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK). Tokiu atveju, skyrių, kuriuose teikiamos ambulatorinės ir dienos chirurgijos paslaugos, informaciniuose stenduose yra iškabinami iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų kiekvienos darbo dienos teikimo planai-grafikai, kuriuose nurodytas iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų skaičius.

8.4.2. Dėl slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų, kurias nori gauti ne eilės tvarka, o stacionarinių slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų Ligoninė turi galimybę suteikti daugiau nei numatyta sutartyje su TLK. Tokiu atveju, Slaugos ir palaikomojo gydymo skyriaus informaciniame stende yra iškabinamas stacionarizavimo dėl nemokamų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų dienos planas.

8.4.3. Dėl pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos lygiui priklausančių tyrimų atlikimo Ligoninėje. Gydytojui specialistui konstatavus, kad pacientas neparuoštas kokybiškai konsultacijai dėl neatliktų tyrimų, kurie turėjo būti atlikti pirminėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje arba siuntime nekokybiškas įrašas – neparašyta tyrimo atlikimo data, ne visi rodikliai surašyti, apie tai informuojamas pacientas. Pacientas turi teisę grįžti pas siuntusią gydytoją tyrimų atlikimui arba užsimokėjęs tyrimus gali atlikti Ligoninėje.

8.4.4. 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).

8.4.5. 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.

8.5. Asmuo kreipiasi dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios yra įtrauktos į LR Sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 patvirtintą mokamų paslaugų sąrašą (su vėlesniais pakeitimais ir papildymais).

8.6. Sudarytų sutarčių su fiziniais ar juridiniais asmenimis pagrindu, teikiamos mokamos asmens sveikatos paslaugos, to fizinio ar juridinio asmens siunčiamiems pacientams.

9. Ligoninėje teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos užsienio piliečiams vadovaujantis Ligoninės direktoriaus 2011-10-03 įsakymu Nr. V-353.

10. Nemedicininės paskirties paslaugos (dokumentų kopijavimas, pervežimo į namus paslaugos, pasirinkus mokamas palatas ir kt. Ligoninės direktoriaus įsakymu patvirtintos mokamos nemedicininės paslaugos) pacientams yra mokamos.

III. KAINŲ TAIKYMAS UŽ TEIKIAMAS MOKAMAS PASLAUGAS

11. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainos nustatomos vadovaujantis 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*“ su vėlesniais pakeitimais, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 „*Dėl valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainyno patvirtinimo*“ ir kitais teisės aktais.

12. Kitų paslaugų, kurios nepriskiriamos sveikatos priežiūros paslaugoms, kainos nustatomos parengiant šių paslaugų technologinius aprašymus, kuriuose nurodoma paslaugos struktūra, personalo, tiesiogiai susijusio su paslaugos teikimu, vidutinės darbo užmokesčio sąnaudos ir atskaitymai socialiniam draudimui bei garantiniam fondui, ilgalaikio materialiojo turto sąnaudos, trumpalaikio materialiojo turto ir kitos sąnaudos, netiesioginės išlaidos (administracinės, ryšių, komunalinių paslaugų, kanceliarinių priemonių ir kt.).

13. Mokamų paslaugų kainų apskaičiavimo dokumentai saugomi pas atsakingą darbuotoją už mokamų paslaugų įkainių skaičiavimą.

14. Ligoninėje teikiamų mokamų medicininių ir nemedicininų paslaugų sąrašus su kainomis tvirtina Ligoninės direktorius.

15. Pacientai už mokamas paslaugas apmoka pagal Ligoninės direktoriaus patvirtintus mokamų paslaugų sąrašus, o už paslaugas, kurios neįvardintos sąrašuose, apmokama Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintomis paslaugų bazinėmis kainomis.

16. Atvejais, kai pacientas papildomai perka medicininės priemonės (pvz. vienkartinius sterilius chalatus, apklotus operacijoms, protezus ir kt.) už jas moka Ligoninės sudarytų sutarčių su tiekėjais kainomis.

IV. PASLAUGŲ TEIKIMO IR ATSISKAITYMO UŽ JAS TVARKA

17. Paciento pageidavimas gauti mokamą paslaugą įforminamas formose:

17.1. Mokamų paslaugų apskaitos lapas (Tvarkos 1 priedas);

17.2. Kainų skirtumo apmokėjimo už paciento pasirinktus brangesnius vaistus ar medicinos pagalbos priemonės apskaitos lapas (Tvarkos 2 priedas);

17.3. Sutartis – pasižadėjimas dėl mokamų paslaugų teikimo stacionare ir jų apmokėjimo (Tvarkos 3 priedas);

17.4. Prašymas dėl mokamų paslaugų teikimo slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuje (Tvarkos 4 priedas);

17.5. Prašymas dėl transporto paslaugų (Tvarkos 5 priedas).

18. Mokamų paslaugų teikimas Priėmimo – skubiosios pagalbos skyriuje:

18.1. Bendrosios praktikos slaugytoja užpildo Asmens ambulatorinio gydymo statistinę kortelę (forma Nr. 025/a-LK) ir nukreipia pacientą reikiamo gydytojo apžiūrai ar pageidaujamai paslaugai.

18.2. Gydytojas, mokamos paslaugos teikėjas, užpildo Mokamų paslaugų apskaitos lapą (Tvarkos priedas), nuroydamas paslaugos kodą, paslaugos pavadinimą, kainą.

18.3. Darbo dienomis, darbo valandomis pacientas nukreipiamas susimokėjimui į Apskaitos skyrių. Po darbo, poilsio ir švenčių dienomis pacientas susimoka Priėmimo – skubiosios pagalbos skyriuje, kuriame bendrosios praktikos slaugytoja yra atsakinga už pinigų paėmimą. Atsiskaitant už mokamas paslaugas banko mokėjimo kortele, pacientas yra nukreipiamas susimokėti į Konsultacinės poliklinikos registratūrą (Konsultacinės poliklinikos darbo metu).

18.4. Darbuotojas, priėmęs iš paciento pinigus už mokamas paslaugas, Mokamų paslaugų apskaitos lape atžymi „Apmokėta“, įrašo Pinigų priėmimo kvito ar Kasos pajamų orderio numerį, datą ir pasirašo. Pacientui atiduoda kasos pajamų orderio kvitą arba Pinigų priėmimo kvito kopiją (forma patvirtinta LR Finansų ministro 2002 m. įsakymu Nr. 340). Mokamų paslaugų apskaitos lapo originalas lieka prie pildomos medicininės dokumentacijos, kopija – susegama su Pinigų priėmimo kvitu arba Kasos pajamų orderiu ir pateikiama / lieka Apskaitos skyriuje.

19. Mokamų paslaugų teikimas Konsultacinėje poliklinikoje:

19.1. Medicinos registratorius arba bendrosios praktikos slaugytojas suderina su gydytoju konsultantu dėl mokamos paslaugos teikimo, užpildo Asmens sveikatos istoriją (forma Nr. 025/a) ir nukreipia pacientą pas gydytoją konsultantą.

19.2. Gydytojas konsultantas, mokamos paslaugos teikėjas, užpildo Mokamų paslaugų apskaitos lapą (Tvarkos priedas), nuroydamas paslaugos kodą, paslaugos ar tyrimo pavadinimą, kainą.

19.3. Už radiologijos tyrimus ir rentgeno nuotraukas pacientas susimoka Konsultacinės poliklinikos registratūroje. Mokant už radiologijos tyrimus ir rentgeno nuotraukas, Konsultacinės poliklinikos medicinos registratorius užpildo Pinigų priėmimo kvitą ir jį kartu su grynaisiais pinigais pateikia Apskaitos skyriui.

19.4. Darbo dienomis, darbo valandomis pacientas susimoka už mokamas paslaugas grynaisiais pinigais Konsultacinės poliklinikos registratūroje. Po darbo, poilsio ir šventinėmis dienomis pacientas nukreipiamas susimokėti į Priėmimo – skubiosios pagalbos skyrių. Atsiskaitant už mokamas paslaugas banko mokėjimo kortele, pacientas yra nukreipiamas susimokėti į Konsultacinės poliklinikos registratūrą (Konsultacinės poliklinikos darbo metu).

19.5. Darbuotojas, priėmęs iš paciento pinigus už mokamas paslaugas, Mokamų paslaugų apskaitos lape atžymi „Apmokėta“, įrašo Pinigų priėmimo kvito numerį, datą ir pasirašo. Pacientui atiduoda Pinigų priėmimo kvito kopiją. Mokamų paslaugų apskaitos lapo originalas lieka prie

pildomos medicininė dokumentacijos, kopija – susegama su Pinigų priėmimo kvitu ir pateikiama Apskaitos skyriui.

20. Mokamų paslaugų teikimas, kai pacientas savarankiškai kreipiasi dėl konkretaus tyrimo:

20.1. Kai pacientas pageidauja klinikinio diagnostinio periferinio laboratorinio kraujo, šlapimo ar išmatų tyrimo, jis nukreipiamas į Konsultacinę polikliniką. Konsultacinės poliklinikos registratūros darbuotojas supažindina pacientą su paslaugų kainomis, užpildo Mokamų paslaugų apskaitos lapą (Tvarkos priedas), priima pinigus, užpildo Pinigų priėmimo kvitą, kurio kopiją atiduoda pacientui. Mokamų paslaugų apskaitos lape įrašo kvito numerį, datą, pasirašo ir atžymi „Apmokėta“.

20.2. Kai pacientas pageidauja tyrimo, kuris atliekamas tiriant veninį kraują, pacientas užsimoka už tyrimą ir veninio kraujo paėmimą Konsultacinėje poliklinikoje. Darbo dienomis, darbo valandomis pacientas kraujo paėmimui nukreipiamas į Konsultacinės poliklinikos procedūrų kabinetą, o po darbo, poilsio, šventinėmis dienomis – į Priėmimo – skubiosios pagalbos skyrių.

20.3. Radiologijos tyrimai, veloergometrija, endoskopijos tyrimai, kaip ir kitos mokamos paslaugos, atliekamos tik po atitinkamo gydytojo specialisto konsultacijos.

21. Mokamų paslaugų teikimas Ambulatorinės reabilitacijos skyriuje:

21.1. Ambulatorinės reabilitacijos skyriaus vyresnioji slaugytoja – slaugos administratorė supažindina pacientą su mokamų paslaugų kainomis ir nukreipia pas fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoją konsultacijai.

21.2. Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas po konsultacijos užpildo Mokamų paslaugų apskaitos lapą (Tvarkos priedas), nurodydamas procedūras, jų skaičių, kainą.

21.3. Darbo dienomis, darbo valandomis pacientas susimoka už mokamas paslaugas grynaisiais pinigais Ambulatorinės reabilitacijos skyriuje. Po darbo, poilsio ir šventinėmis dienomis pacientas nukreipiamas susimokėti į Priėmimo – skubiosios pagalbos skyrių. Atsiskaitant už mokamas paslaugas banko mokėjimo kortele, pacientas yra nukreipiamas susimokėti į Konsultacinės poliklinikos registratūrą (Konsultacinės poliklinikos darbo metu).

21.4. Ambulatorinės reabilitacijos skyriaus vyresnioji slaugytoja - slaugos administratorė, priėmusi iš paciento pinigus už mokamas paslaugas, Mokamų paslaugų apskaitos lape atžymi „Apmokėta“, įrašo Pinigų priėmimo kvito numerį, datą ir pasirašo. Pacientui atiduoda Pinigų priėmimo kvito kopiją. Mokamų paslaugų apskaitos lapo originalas lieka prie pildomos medicininės dokumentacijos, kopija – susegama su pinigų priėmimo kvitu ir pateikiama Apskaitos skyriui.

21.5. Ambulatorinės reabilitacijos skyriuje pacientai gali įsigyti dovanų kuponus. Dovanų kuponas (toliau kuponas) - tai specialus nustatytos formos blankas su kupono informacija, kuri patvirtina išankstinio mokėjimo faktą ir suteikia kupono turėtojui teisę įsigyti Ligoninės Ambulatorinės reabilitacijos skyriuje teikiamas paslaugas, kurioms nereikalingas reabilitologo siuntimas.

22. Mokamų paslaugų teikimas stacionare besigydantiems pacientams:

22.1. Kai pacientas, besigydantis stacionare, pageidauja gauti mokamą asmens sveikatos priežiūros paslaugą Tvarkoje numatytais atvejais, gydantis gydytojas užpildo Mokamų paslaugų apskaitos lapą, nurodo paslaugos kodą, paslaugos ar tyrimo kainą. Kai pacientas pageidauja

brangesnių paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių ar procedūrų, gydantis gydytojas užpildo Kainų skirtumo apmokėjimo už paciento pasirinktus brangesnius vaistus ar medicinos pagalbos priemones apskaitos lapą (Tvarkos priedas).

22.2. Brangesnių vaistų ar medicinos pagalbos priemonių kainų skirtumą apskaičiuoja Apskaitos skyriaus darbuotojas. Skyriaus vyresnioji slaugytoja – slaugos administratorė užpildytą Kainų skirtumo už paciento pasirinktus brangesnius vaistus ar medicinos pagalbos priemones apskaitos lapą (pasirašytą paciento, gydančio gydytojo, skyriaus vedėjo, su įrašytais gydytojo paskirto ir su pacientu aptarto brangesnio medikamento pavadinimais, brangesnio medikamento pranašumais, paros kiekiu ir numatomo gydymo kurso trukme – dienų skaičiumi) nuneša į Apskaitos skyrių mokėtinos sumos apskaičiavimui.

22.3. Pacientas ar jam atstovaujantis asmuo su užpildytu Mokamų paslaugų apskaitos lapu ir/ar Kainų skirtumo apskaitos lapu susimokėti nukreipiamas darbo dienomis, darbo valandomis į Apskaitos skyrių, o po darbo, poilsio ir švenčių dienomis į Priėmimo – skubiosios pagalbos skyrių. Atsiskaitant už mokamas paslaugas banko mokėjimo kortele, pacientas yra nukreipiamas susimokėti į Konsultacinės poliklinikos registratūrą (Konsultacinės poliklinikos darbo metu).

22.4. Darbuotojas, priėmęs iš paciento pinigus už mokamas paslaugas, Mokamų paslaugų apskaitos lape ar Kainų skirtumo apskaitos lape atžymi „Apmokėta“, įrašo Pinigų priėmimo kvito ar Kasos pajamų orderio numerį, datą ir pasirašo. Pacientui ar atstovaujančiam asmeniui atiduoda kasos pajamų orderio kvitą arba Pinigų priėmimo kvito kopiją. Mokamų paslaugų apskaitos lapo originalas lieka prie pildomos medicininės dokumentacijos, kopija – susegama su Pinigų priėmimo kvitu arba Kasos pajamų orderiu ir pateikiama / lieka Apskaitos skyriuje.

22.5. Pacientui sumokėjus, Mokamų paslaugų apskaitos lapas ir/ar Kainų skirtumo lapas gražinamas į skyrių, iš kurio paskirta paslauga ir įklijuojama į Gydymo stacionare ligos istoriją ar kitą pagrindinę medicininę dokumentaciją.

23. Mokamų stacionarinių paslaugų teikimas, nesant indikacijų stacionariniam gydymui arba pacientui pageidaujant stacionarinio gydymo, arba teikiant nepriskirtinas stacionarinėms paslaugas stacionare.

23.1. Su pacientu ar jam atstovaujančiu asmeniu pasirašoma Ligoninės direktoriaus patvirtinta Sutartis – Pasižadėjimas dėl mokamų paslaugų teikimo stacionare ir jų apmokėjimo.

23.2. Išrašant pacientą iš stacionaro skyriaus vyresnioji slaugytoja – slaugos administratorė su gydančio gydytojo užpildyta Išrašyto iš stacionaro asmens statistine kortele (forma Nr. 66/a-LK) nueina į Statistikos skyrių. Statistikos skyriaus darbuotojas į programą suveda duomenis ir Mokamų paslaugų apskaitos lape įrašo suteiktų paslaugų kainą.

23.3. Pacientas ar jam atstovaujantis asmuo nukreipiamas susimokėti už paslaugas darbo dienomis, darbo valandomis į Apskaitos skyrių, o po darbo, poilsio ir švenčių dienomis į Priėmimo – skubiosios pagalbos skyrių. Šių skyrių darbuotojai priima pinigus ir pildo dokumentus kaip nurodyta 18.4 punkte. Atsiskaitant už mokamas paslaugas banko mokėjimo kortele, pacientas yra nukreipiamas susimokėti į Konsultacinės poliklinikos registratūrą (Konsultacinės poliklinikos darbo metu).

23.4. Mokamų paslaugų apskaitos lapo originalas gražinamas į skyrių, kuriame teiktos paslaugos, ir pridedamas prie pagrindinės medicininės dokumentacijos, o kopija – susegama su Pinigų priėmimo kvitu arba Kasos pajamų orderiu ir pateikiama / lieka Apskaitos skyriuje.

23.5. Pacientui ir/ar jam atstovaujančiam asmeniui pageidaujant sudaroma galimybė reikalingą pinigų sumą pervesti į Ligoninės sąskaitą elektroninės bankininkystės būdu. Apskaitos skyriaus darbuotojas, gavęs informaciją apie pinigų pervedimą, Sutarties – Pasižadėjimo formoje dėl mokamų paslaugų teikimo stacionare ir jų apmokėjimo įrašo pavedimo datą ir Nr.

24. Mokamų paslaugų teikimas Slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuje:

24.1. Privalomuoju sveikatos draudimu draustam pacientui iki 120 dienų per kalendorinius metus paslaugų teikimas šiame skyriuje apmokamas iš Privalomojo sveikatos fondo biudžeto. Pacientui ir/ar jam atstovaujančiam asmeniui pageidaujant, tolesnis paslaugų teikimas yra mokamas.

24.2. Pacientas ir/ar jam atstovaujantis asmuo užpildo Prašymo formą dėl paciento gydymo Slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuje (Tvarkos priedas), nurodant pageidaujamą gydymo trukmę. Skyriaus vedėjas įrašo paslaugos kodą, galimybę teikti paslaugą patvirtina pasirašydamas.

24.3. Pacientas ar jam atstovaujantis asmuo nukreipiami į Apskaitos skyrių užsimokėti. Apskaitos skyriaus darbuotojas apskaičiuoja paslaugos kainą, priima pinigus, išrašo Kasos pajamų orderį, kasos pajamų orderio kvitą atiduoda mokėjusiam. Prašymo formoje Apskaitos skyriaus darbuotojas parašo datą ir pasirašo. Prašymo formos kopija lieka Apskaitos skyriuje, o originalas atiduodamas į skyrių įklijavimui į Gydymo stacionare ligos istoriją.

24.4. Atsiskaitant už mokamas paslaugas banko mokėjimo kortele, pacientas yra nukreipiamas susimokėti į Konsultacinės poliklinikos registratūrą (Konsultacinės poliklinikos darbo metu).

24.5. Pacientui ir/ar jam atstovaujančiam asmeniui pageidaujant sudaroma galimybė reikalingą pinigų sumą pervesti į Ligoninės sąskaitą elektroninės bankininkystės būdu. Apskaitos skyriaus darbuotojas, gavęs informaciją apie pinigų pervedimą, Prašymo formoje dėl paciento gydymo Slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuje įrašo pavedimo datą ir Nr.
