PATVIRTINTA
Viešosios įstaigos Radviliškio ligoninės
direktoriaus 2026 m. spalio 21 d.
įsakymu Nr. V-166 (1.4 E)

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS RADVILIŠKIO LIGONINĖS MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Viešosios įstaigos Radviliškio ligoninės mokamų paslaugų teikimo tvarkos aprašas (toliau – Tvarkos aprašas) nustato:

1.1. viešojoje įstaigoje Radviliškio ligoninėje (toliau – Ligoninė) teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, už kurias jų gavėjai turi sumokėti, teikimo tvarką;

1.2. Ligoninės teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis Ligoninė yra sudariusi sutartį su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Valstybinė ligonių kasa), kurios teikiamos pacientams, kurie neatitinka Sveikatos sistemos įstatyme nustatytų šių paslaugų gavimo nemokamai sąlygų, dėl ko šios paslaugos jiems tampa mokamomis, teikimo ir priežiūros tvarką.

2. Tvarkos aprašas parengtas vadovaujantis Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2025 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-1069 redakcija).

3. Tvarkos apraše vartojamos sąvokos:

3.1. **Mokamos paslaugos** – tai medicininės ir nemedicininės paslaugos, kurios teikiamos šiame Tvarkos apraše nurodytais atvejais ir, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

3.1.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų;

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

3.1.3. Europos Sąjungos ar kitos tarptautinės finansinės paramos lėšų.

3.2 **Draudžiamieji privalomuoju sveikatos draudimu asmenys** - tai Lietuvos Respublikos piliečiai ir užsieniečiai, nuolat gyvenantys Lietuvos Respublikoje, laikinai Lietuvos Respublikoje gyvenantys užsieniečiai, jeigu jie teisėtai dirba Lietuvos Respublikoje, bei nepilnamečiai jų šeimos nariai ir kiti asmenys, nurodyti Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnyje.

3.3. **Būtinoji (skubioji) medicinos pagalba** - asmens sveikatos priežiūros įstaigoje nedelsiant teikiama medicinos pagalba, kai dėl ūminių klinikinių būklių gresia pavojus paciento ir / ar aplinkinių gyvybei arba tokios pagalbos nesuteikiamas laiku sukelia sunkių komplikacijų grėsmę pacientams.

3.4. **LNSS įstaiga** - Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 8 straipsnio 1 ir 2 punktuose nurodyta įstaiga ar įmonė.

4. Mokamų paslaugų teikimo principai:

4.1. prie mokamų paslaugų negali būti priskiriamos pacientui teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis, sudėtinės dalys (tyrimai, procedūros ir kt.), kurios yra būtinos paciento ligai diagnozuoti ir (arba) gydyti ar gydymo taktikai nustatyti pagal PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamą paslaugą teikiančiam gydytojui priskiriamą profesinę

kompetenciją ir (ar) PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų paslaugų teikimo reikalavimus;

4.2. jei pacientas, neturėdamas LNSS įstaigos gydytojo, suteikusio Aprašo 3.1.1–3.1.3 papunkčiuose nurodytomis lėšomis finansuojamą asmens sveikatos priežiūros paslaugą, išduoto siuntimo, savo iniciatyva kreipiasi į Ligoninę dėl stacionarinės ar specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros mokamos paslaugos (konsultacijos, stacionarinio gydymo, procedūros, tyrimo ir pan.) suteikimo ir mokamą paslaugą teikiantis Ligoninės gydytojas specialistas nustato, kad pacientui reikalingos tolesnės tęstinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, šios paslaugos mokamą paslaugą suteikusio gydytojo specialisto siuntimu pacientui teikiamos bet kurioje LNSS įstaigoje ir kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis, jeigu tenkinamos abi sąlygos:

4.2.1. pacientas yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu;

4.2.2. paciento sveikatos būklė ir indikacijos, nustatytos teikiant mokamą paslaugą, atitinka tas, kurioms esant pacientui būtų teikiamos tolesnės tęstinės PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamos paslaugos, jeigu jis į LNSS įstaigą būtų kreipęsis su siuntimu.

II SKYRIUS
MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMAI

5. Už Ligoninėje teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos ir būtinųjų paslaugų teikimo kriterijų, mokama šiais atvejais:

5.1. pacientas nėra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ar yra užsienietis (prieglobsčio prašytojas, laikinosios apsaugos gavėjas, neteisėtai valstybės sieną kirtęs užsienietis ir kiti Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 47 straipsnio 2 dalies 5 ir 6 punktuose nurodyti užsieniečiai bei jų vaikai iki 18 metų) ir kreipiasi Ligoninę dėl paslaugų suteikimo. Tokiu atveju pacientas moka už visas medicinines paslaugas, tyrimus, išskyrus būtinąją medicinos pagalbą. Būtinosios medicinos pagalbos paslaugos ir būtinosios asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių nesuteikus paciento sveikatos būklė galėtų pablogėti tiek, kad jam prireiktų skubiosios medicinos pagalbos paslaugų, yra teikiamos nemokamai šalies nuolatiniams gyventojams;

5.2. pacientas, apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, neturėdamas LNSS gydytojo siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatyta papildomų sąlygų), 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;

5.3. 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;

5.4. pacientas apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir turėdamas pirminės sveikatos priežiūros gydytojo ar gydytojo specialisto siuntimą kreipiasi 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 siuntusįjį gydytoją tyrimų atlikimui arba susimokėjęs tyrimus gali atlikti Ligoninėje;

5.5. 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. Šiais atvejais pacientas apmoka

pasirinktų paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų kainų ir nemokamų paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų kainų skirtumo apskaičiavimo lapą (1 priedas). Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, dėl kurių pacientams nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos);

5.6. asmuo kreipiasi dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios yra įtrauktos į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 patvirtintą mokamų paslaugų sąrašą;

5.7. sudarytų sutarčių su fiziniais ar juridiniais asmenimis pagrindu, teikiamos mokamos asmens sveikatos paslaugos, to fizinio ar juridinio asmens siunčiamiems pacientams, užsienio piliečiams Ligoninėje teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, jei tarptautinėse sutartyse nenurodyta kitokia sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka. Šiuo atveju pacientas moka už visas medicinines paslaugas ir tyrimus, išskyrus būtinosios medicininės pagalbos paslaugas, teikiamas Europos Sąjungos šalių piliečiams, turintiems galiojančią Europos sveikatos draudimo kortelę ar sertifikatą;

6. Mokamos paslaugos (ambulatorinės, dienos chirurgijos, stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos) Ligoninėje gali būti teikiamos kai:

6.1. Ligoninė turi galimybę suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su Valstybine ligonių kasa;

6.2. mokamas paslaugas gali teikti tik užtikrinusi, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gautų ar būtų stacionarizuojami visi jų laukimo eilėje Išankstinėje pacientų registracijos informacinėje sistemoje (toliau – IPR IS) užregistruoti pacientai;

6.3. kai pacientui teikiamos palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos viršija Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 4 d. įsakymu Nr. V 393 „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 29 punkte nustatytą paslaugos, kuri kompensuojama PSDF lėšomis, dienų (lovadienių) skaičių;

6.4. IPR IS skelbia visų įstaigos asmens sveikatos priežiūros specialistų darbo grafikus ir laisvus vizitų laikus.

7. Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos Ligoninėje teikiamos laikantis bendros pacientų registravimo ir paslaugų teikimo eilės. Paslaugos apmokėjimo faktas nesuteikia pacientui prioriteto kitų pacientų, kuriems paslaugos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, atžvilgiu.

8. Prieš teikiant mokamą paslaugą, pacientas (jo atstovas) turi būti pasirašytinai informuotas apie paciento teisę ir galimybę konkrečią paslaugą gauti LNSS valstybės ar savivaldybės įstaigoje nemokamai. Ši nuostata netaikoma teikiant būtinąją medicinos pagalbą (kai pacientas yra praradęs sąmonę, nereaguoja į skausmą ir pan.) asmenims, kuriems teisės aktai negarantuoja nemokamos būtinosios medicinos pagalbos suteikimo.

9. Darbuotojas teikiantis mokamą paslaugą turi užtikrinti, kad ESIS sistemoje esančiuose paciento elektroniniuose medicinos dokumentuose, būtų suvesti duomenys su apmokėtų paslaugų sąrašu, nurodytu Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 11 straipsnio 2 dalies 2 punkto b papunktyje, išskyrus atvejus, kai paslauga teikiama užsieniečiui.

10. Kai užsienietis pageidauja gauti mokamą paslaugą, jis turi pasirašyti VšĮ Radviliškio ligoninės direktoriaus 2023 m. kovo 2 d. įsakymu Nr. V-52 patvirtintą „Paciento sutikimas dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo“ elektroninę formą, kurioje nurodytas suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir teikimo pagrindas. Apmokėtos paslaugos faktas, kaina, dokumento numeris

bei data matomi elektroniniuose paciento dokumentuose ESIS sistemoje, kasos kvitas atiduodamas pacientui.

11. Mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentuose (kasos kvituose) / sąskaitoje, kuri atiduodama pacientui turi būti nurodyta paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas, kaina. Visa informacija apie suteiktas mokamas paslaugas ir jų apmokėjimą registruojama Ligoninės informacinėje sistemoje (toliau – ESIS sistema), ir medicinos dokumentuose teisės aktų nustatyta tvarka.

12. Pacientui prieš atliekant mokėjimą už suteiktas paslaugas, skyriaus vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai, slaugos skyriuje socialinis darbuotojas, informaciją apie suteiktas mokamas paslaugas suveda ESIS sistemoje.

13. Pacientui (ar jo paciento atstovui) kuris moka už suteikiamas paslaugas visuomet turi būti pateikiama pasirašyti VšĮ Radviliškio ligoninės direktoriaus 2023 m. kovo 2 d. įsakymu Nr. V-52 patvirtinta „Paciento sutikimas dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo“ elektroninė forma ESIS. Esant ESIS sistemos sutrikimams ir ne esant galimybės pateikti pasirašyti elektroninės sutikimo formos, pateikiama pasirašyti popierinė forma, kuri vėliau įklijuojama į paciento ligos istoriją.

14. Informaciją apie jau apmokėtą paslaugą skyriaus vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai/slaugos skyriuje socialinis darbuotojas ar statistikos skyriaus darbuotojas, suveda į asmens statistinę kortelę (forma Nr. 66/a–LK) ESIS sistemoje;

III SKYRIUS
MOKAMŲ MEDICININIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

15. **Mokamų paslaugų teikimas Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje:**

15.1. Pacientui (jo atstovui) susipažinus su Ligoninės mokamų paslaugų teikimo tvarkos aprašu, mokamų paslaugų kainomis ir sutikus už jas mokėti:

15.1.1. darbo dienomis ir Konsultacinės poliklinikos darbo valandomis, Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriaus bendrosios praktikos slaugytojas, ESIS sistemoje įvedęs mokamų paslaugų pavadinimus, nukreipia pacientą į Konsultacinės poliklinikos registratūrą, paslaugų apmokėjimui (grynaisiais arba banko kortele);

15.1.2. apmokėjus už paslaugą, Konsultacinės poliklinikos registratorius / bendrosios praktikos slaugytojas pacientui pateikia kasos kvitą, patvirtinantį apmokėjimą;

15.1.3. pacientas, susimokėjęs už mokamas paslaugas, nukreipiamas atgal į Priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių;

15.1.4. savaitgaliais ar po Konsultacinės poliklinikos darbo valandų, Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriaus bendrosios praktikos slaugytojas, pacientui kuris moka už suteikiamas paslaugas, pateikia pasirašyti VšĮ Radviliškio ligoninės direktoriaus 2023 m. kovo 2 d. įsakymu Nr. V-52 patvirtintą „Paciento sutikimas dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo“ elektroninę formą, bei išrašo mokamų paslaugų kvitą. Už paslaugas mokant Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje, galima atsiskaityti tik grynaisiais pinigais.

16. Mokamų paslaugų teikimas Konsultacinėje poliklinikoje:

16.1. Pacientui (jo atstovui) susipažinus su Ligoninės mokamų paslaugų teikimo tvarkos aprašu, mokamų paslaugų kainomis ir sutikus už jas mokėti:

16.1.1. mokamos paslaugos teikėjas (konsultacinės poliklinikos registratorius / bendrosios praktikos slaugytojas/ gydytojas konsultantas/ radiologijos technologas) ESIS sistemoje suveda informaciją apie mokamas paslaugas;

16.1.2. jeigu pacientas (jo atstovas) pageidauja įsigyti mokamą medicinos pagalbos priemonę (endoprotezą, implantą ar kt.), registratorius / bendrosios praktikos slaugytojas suveda reikiamą informaciją į ESIS sistemą, nurodydamas paslaugos pavadinimą / kodą;

16.1.3. pacientas (jo atstovas) susimokėti už mokamas paslaugas (grynaisiais arba banko kortele) nukreipiamas į Konsultacinės poliklinikos registratūrą;

16.1.4. apmokėjus už paslaugą, Konsultacinės poliklinikos registratorius / bendrosios praktikos slaugytojas pacientui pateikia kasos kvitą, patvirtinantį apmokėjimą;

16.1.5. pacientui (jo atstovui) atsiskaičius už mokamą paslaugą, paslauga suteikiama nustatyta tvarka.

17. Mokamų paslaugų teikimas Ambulatorinės reabilitacijos skyriuje:

17.1. Pacientui (jo atstovui) susipažinus su Ligoninės mokamų paslaugų teikimo tvarkos aprašu, mokamų paslaugų kainomis ir sutikus už jas mokėti:

17.1.1. vyresnysis slaugytojas-slaugos administratorius, vadovaudamasis Ligoninės direktoriaus įsakymu, patvirtintu Mokamų ambulatorinės reabilitacijos paslaugų be siuntimo sąrašu, duomenis apie mokamą paslaugą suveda į ESIS sistemą;

17.1.2. dėl kitų mokamų paslaugų, kurioms reikalinga fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacija, pacientą nukreipia pas fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytoją;

17.1.3. pacientas (jo atstovas), pageidaujantis mokamos paslaugos, susimokėti už paslaugas (grynaisiais arba banko kortele) nukreipiamas į Konsultacinės poliklinikos registratūrą;

17.1.4. Konsultacinės poliklinikos registratorius / bendrosios praktikos slaugytojas informaciją apie paslaugos apmokėjimą suveda į ESIS sistemą;

17.1.5. pacientas (jo atstovas) susimokėjęs už mokamas paslaugas, nukreipiamas registruotis mokamai paslaugai pas ambulatorinės reabilitacijos paslaugų registratorių.

17.1.6. pacientas privalo išnaudoti visas įsigytas fizinės medicinos ir reabilitacijos paslaugas per 60 darbo dienų nuo paslaugų paskyrimo dienos.

18. Mokamų paslaugų teikimas stacionare besigydantiems pacientams:

18.1. Pacientui (jo atstovui) susipažinus su Ligoninės mokamų paslaugų teikimo tvarkos aprašu, mokamų paslaugų kainomis ir sutikus už jas mokėti:

18.1.1. pageidaujančiam gauti mokamą asmens sveikatos priežiūros paslaugą Tvarkos apraše numatytais atvejais, vyresnysis slaugytojas-slaugos administratorius/slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuje – socialinis darbuotojas, ESIS sistemoje užpildo informaciją apie mokamą paslaugą, nurodo paslaugos kodą / pavadinimą.

18.1.2. kai pacientas yra neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą, dėl paslaugų suteikimo, skyriaus vyresnysis slaugytojas-slaugos administratorius kreipiasi į Apskaitos ir statistikos skyriaus statistiką, kuris apskaičiuoja mokamos paslaugos kainą (kaina skaičiuojama remiantis teritorinių ligonių kasų informacija) ir suveda šiuos duomenis ESIS sistemoje;

18.1.3. pacientas (jo atstovas), norėdamas susimokėti už mokamą paslaugą, yra nukreipiamas į Konsultacinės poliklinikos registratūrą.;

18.1.4. informaciją apie apmokėtą mokamą paslaugą, registratorius / bendrosios praktikos slaugytojas suveda ESIS sistemoje.

18.1.5. pacientas (jo atstovas) susimokėjęs už mokamas paslaugas, nukreipiamas atgal į skyrių. Skyriaus vyresnysis slaugytojas-slaugos administratorius/ slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuje – socialinis darbuotojas, informaciją apie apmokėtą paslaugą suveda į asmens statistinę kortelę (forma Nr. 66/a–LK) ESIS sistemoje.

18.2. Pacientui (jo atstovui) pageidaujant, gali būti sudaryta galimybė už mokamas paslaugas atsiskaityti bankiniu pavedimu į Ligoninės atsiskaitomąją sąskaitą per elektroninę bankininkystę. Skyriaus atsakingas asmuo su vyriausiuoju finansininku (buhalteriu) suderina mokėjimo pavedimo duomenis ir patvirtina apmokėjimo gavimą.

19. Mokamų paslaugų teikimas Slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuje:

19.1. Privalomuoju sveikatos draudimu draustam pacientui iki 120 dienų per metus paslaugų teikimas šiame skyriuje apmokamas iš PSDF biudžeto. Pacientui (jo atstovui) pageidaujant, tolesnis paslaugų teikimas yra mokamas.

19.2. Pacientui (jo atstovui) susipažinus su Ligoninės mokamų paslaugų teikimo tvarkos aprašu, mokamų paslaugų kainomis ir sutikus už jas mokėti:

19.2.1. skyriaus vyresnysis slaugytojas-slaugos administratorius/socialinis darbuotojas, ESIS sistemoje įveda duomenis apie mokamą paslaugą ir nukreipia pacientą (jo atstovą) į Konsultacinės poliklinikos registratūrą susimokėti už mokamą paslaugą.

19.2.2. Konsultacinės poliklinikos registratorius / bendrosios praktikos slaugytojas pacientui (jo atstovui) pateikia elektroninę sutikimo formą, dėl mokamų paslaugų teikimo, kurioje pacientas (jo atstovas) pasirašytinai patvirtina, jog sutinka mokėti už paslaugų teikimą.

19.2.3. pacientas (jo atstovas) dėl tolimesnio mokamos paslaugos registravimo nukreipiamas į Slaugos ir palaikomojo gydymo skyrių;

19.2.4. vyriausiasis socialinis darbuotojas (jam nesant – skyriaus vyresnysis slaugytojas-slaugos administratorius), informaciją apie apmokėtą paslaugą suveda į asmens statistinę kortelę (forma Nr. 66/a–LK) ESIS sistemoje.

19.3. Pacientui (jo atstovui) pageidaujant, gali būti sudaryta galimybė už mokamas paslaugas atsiskaityti bankiniu pavedimu į Ligoninės atsiskaitomąją sąskaitą per elektroninę bankininkystę. Skyriaus atsakingas asmuo su vyriausiuoju finansininku (buhalteriu) suderina mokėjimo pavedimo duomenis ir patvirtina apmokėjimo gavimą.

IV SKYRIUS
MOKAMŲ NEMEDICININIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA

20. Mokamų kitų paslaugų, nepriskiriamų sveikatos priežiūros ir farmacinėms paslaugoms, tačiau reikalingų jų teikimui užtikrinti, sąrašą ir kainas įsakymu tvirtina Ligoninės direktorius.

21. Mokamų nemedicininių paslaugų teikimo tvarka:

21.1. pacientas (jo atstovas), norėdamas gauti mokamą nemedicininę paslaugą kreipiasi:

21.1.1. į Ligoninės administratorių – dėl rašytinės informacijos apie pacientą suteikimo, archyvinių dokumentų kopijų pateikimo, pažymos apie tikslų gimimo laiką išdavimo;

21.1.2. į Ligoninės skyrių vyresniuosius slaugos administratorius-bendrosios praktikos slaugytojus/Slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuje - socialinį darbuotoją) - dėl vienviečių palatų su pagerintomis buities sąlygomis (paslauga teikiama tik tuomet jei nėra infekcijų protrūkio, kai vienvietės palatos naudojamos kaip izoliacinės palatos) nuomos ar pervežimo į namus paslaugų;

21.1.3. į Rentgeno diagnostikos kabineto darbuotoją - dėl kompiuterinės tomografijos ir radiologinio tyrimo vaizdų įrašymo į elektroninę laikmeną.

21.1.4. dėl paciento sveikatos duomenų ir medicininių tyrimų vaizdų kopijų teikimo:

21.1.4.1. pirmoji medicininių tyrimų vaizdų kopijos paslauga pacientui visada suteikiama nemokamai įrašant kopiją į CD laikmeną;

21.1.4.2 pacientui pageidaujant medicininių tyrimų vaizdus įrašyti į Ligoninės suteikiamą kitą fizinę laikmeną (DVD, USB ar kitą laikmeną), ši paslauga laikoma mokama nemedicinine paslauga ir apmokama pagal Ligoninės direktoriaus patvirtintą kainyną.

21.2. 21.1.2 ir 21.2.3. punkte nurodyti darbuotojai supažindina pacientą (jo atstovą) su pageidaujamų paslaugų kainomis ir:

21.2.2. vyresnysis slaugytojas-slaugos administratorius (Slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuje - socialinis darbuotojas) / Rentgeno diagnostikos kabineto darbuotojas informaciją apie mokamą paslaugą suveda ESIS sistemoje ir pacientą (jo atstovą) nukreipia į Konsultacinės poliklinikos registratūrą susimokėti;

21.2.3. pacientas (jo atstovas) savo sutikimą mokėti patvirtina parašu VšĮ Radviliškio ligoninės direktoriaus 2023 m. kovo 2 d. įsakymu Nr. V-52 patvirtintoje „Paciento sutikimas dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo“ elektroninėje formoje ESIS sistemoje.

21.3. pacientui (jo atstovui) sumokėjus už pasirinktą mokamą nemedicininę paslaugą, Konsultacinės poliklinikos registratorius / bendrosios praktikos slaugytojas, suveda šią informaciją į Ligoninės informacinę sistemą ir pateikia pacientui (jo atstovui) kasos kvitą.

21.4. pacientas (jo atstovas), patvirtindamas, kad paslauga apmokėta, mokėjimą patvirtinantį dokumentą / kasos kvitą pateikia paslaugą teikiančiam darbuotojui.

21.5. Paslaugą teikiantis darbuotojas, įsitikinęs, kad paslauga yra apmokėta, suteikia Pareiškėjui prašomą mokamą nemedicininę paslaugą.

V SKYRIUS
MOKAMŲ PASLAUGŲ KAINOS

22. Kai pacientas kreipiasi dėl mokamų paslaugų teikimo, Ligoninės skyriaus / padalinio atsakingas darbuotojas (administratorius, registratorius, vyresnysis slaugytojas-slaugos administratorius, bendrosios praktikos slaugytojas, vyriausiasis socialinis darbuotojas) pirmiausiai pacientą (jo atstovą) supažindina su Ligoninės mokamų paslaugų teikimo tvarkos aprašu ir mokamų paslaugų kainomis.

23. 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“ (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2025 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-1069 redakcija).

24. 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.).

25. Tvarkos aprašas bei mokamų paslaugų kainos skelbiamos viešai skyrių skelbimų lentose ir Ligoninės interneto svetainėje https://radviliskioligonine.lt/ .

VI SKYRIUS
BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

26. Už Tvarkos aprašo nuostatų vykdymą atsako Ligoninės darbuotojai pagal kompetenciją.

27. Tvarkos aprašas peržiūrimas ir prireikus atnaujinamas pasikeitus Lietuvos Respublikos teisės aktams.

28. Mokamos paslaugos, suteiktos nesilaikant šiame Tvarkos apraše nustatytų reikalavimų, laikomos neteisėtai apmokėtomis. Už jas gautos lėšos grąžinamos mokėtojui.

_____

VšĮ Radviliškio ligoninė Įstaigos kodas 171448341	Viešosios įstaigos Radviliškio ligoninės mokamų paslaugų teikimo tvarkos aprašo 1 priedas **MOKAMŲ PASLAUGŲ KAINŲ SKIRTUMO APSKAIČIAVIMO LAPAS**
Gydymo stacionare ligos istorijos (F Nr. 003/a)	
Padalinio, kuriame bus teikiama mokama paslauga pavadinimas	

Pageidauju, kad man (mano atstovaujamajam) _____
(paciento vardas, pavardė, gimimo data)

būtų suteikta papildomų ir/ar brangesnių medicinos priemonių ir/ar vaistų pagal žemiau pateiktą skaičiavimą

Vaistai ir medicinos priemonės				**Vaistai ir medicinos priemonės pagal paciento pasirinkimą**				**Skirtumas, Eur**
Pavadinimas	**Vieneto kaina Eur**	**Kiekis**	**Suma, Eur**	**Pavadinimas**	**Vieneto kaina Eur**	**Kiekis**	**Suma, Eur**	
						Bendra paciento mokėtina suma:		

Pasirašydamas mokamų paslaugų kainų skirtumo apskaičiavimo lapą patvirtinu, kad man aiškiai ir suprantamai buvo paaiškinta, kad:

- Ligoninė teikia paslaugas naudodama kompensuojamas priemones, kurios yra kokybiškos ir pacientui nemokamos;
- brangiau kainuojanti priemonė pasirenkama mano iniciatyva ir kad toks pasirinkimas neturės įtakos mano teisei gauti tolesnes valstybės laiduojamas (nemokamas) asmens sveikatos priežiūros paslaugas;
- buvo nurodyta brangiau kainuojančių priemonių medicininis pagrįstumas, funkcinės savybės, privalumai ir trūkumai, jos palygintos su kompensuojamomis priemonėmis;
- atsisakau kompensuojamų ir pageidauju brangesnių medicinos priemonių, kurių kainų skirtumą sutinku sumokėti;
- mane supažindino su Ligoninės mokamų paslaugų teikimo ir atsiskaitymo už jas tvarka, ją supratau ir renkuosi mokamą paslaugą.
- sutinku mokėti nurodytą sumą už paslaugas.

Pacientas (jo atstovas)	Vardas, pavardė, parašas, atstovavimo pagrindas, jei prašymą pildo atstovas	20___-____-____
Pacientą informavęs / konsultavęs darbuotojas	Vardas, pavardė, parašas, atstovavimo pagrindas, jei prašymą pildo atstovas	20___-____-____