

## VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS RESPUBLIKINĖS ŠIAULIŲ LIGONINĖS MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKOS APRAŠAS

### I. PASKIRTIS

1. Viešosios įstaigos Respublikinės Šiaulių ligoninės mokamų paslaugų teikimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) taikomas:

1.1. siekiant reglamentuoti mokamų paslaugų teikimą viešojoje įstaigoje Respublikinėje Šiaulių ligoninėje (toliau – Ligoninė);

1.2. siekiant užtikrinti, kad Ligoninėje mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos (toliau – ASPP) būtų teikiamos pagal paslaugų apimtis, numatytas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Ligoninės direktoriaus įsakymais patvirtintuose mokamų paslaugų sąrašuose ir kainynuose;

1.3. siekiant užtikrinti, kad Ligoninėje mokamos ASPP būtų teikiamos pagal apmokėjimo sąlygas (tvarką), reglamentuotas Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymuose.

### II. TAIKYMO SRITIS

2. Aprašo taikymas:

2.1. šiuo Aprašu vadovaujasi visi Ligoninės darbuotojai, teikdami mokamas paslaugas.

2.2. mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos Ligoninėje teikiamos tik po to, kai tą pačią darbo dieną tokias pačias paslaugas, apmokamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, gauna visi pacientai, iš anksto užregistruoti į tos dienos šių paslaugų laukimo eilę.

### III. SĄVOKOS IR JŲ PAAIŠKINIMAI

3. Apraše naudojamos sąvokos:

3.1. **Paslaugos teikėjas** – Ligoninės padalinys, kuriame teikiamos mokamos paslaugos.

3.2. **Pacientas** – asmuo, kuris naudojasi Ligoninės teikiamomis paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis.

3.3. **Mokamos paslaugos** – medicininės ir nemedicininės paslaugos, kurios teikiamos šiame Apraše nurodytais atvejais ir kurių išlaidos nekompensuojamos iš valstybės (savivaldybės) biudžetų lėšų, PSDF biudžeto lėšų ar valstybės (savivaldybių) sveikatos fondo biudžeto lėšų ir už kurias jų gavėjai (fiziniai ar juridiniai asmenys) turi sumokėti.

3.4. **Apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu asmenys** (toliau – apdraustieji) – tai draudžiamieji privalomuoju sveikatos draudimu asmenys, kurie Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka moka arba už kuriuos yra mokamos nustatyto dydžio įmokos.

3.5. **Draudžiamieji privalomuoju sveikatos draudimu asmenys** (toliau – draudžiamieji) - 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.

3.6. **Būtinoji medicinos pagalba** – tai pirmoji medicinos pagalba ir Ligoninėje (teikiančioje ambulatorines ir/ar stacionarines paslaugas) teikiama skubi medicinos pagalba.

Būtinoji medicinos pagalba pacientui teikiama nepriklausomai nuo to, ar prieš suteikiant būtinąją medicinos pagalbą pacientas pateikė asmens tapatybę bei teisę gauti nemokamas ASPP patvirtinančius dokumentus.

3.7. **Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo** 47 straipsnio 2 dalies punktuose 5 ir 6 punktuose nurodyti asmenys - užsieniečiai, pateikę prašymą suteikti jiems prieglobstį Lietuvos Respublikoje, užsieniečiai, gavę laikinąją apsaugą Lietuvos Respublikoje, užsieniečiai, kuriems Lietuvos Respublikos įstatymo „Dėl užsieniečių teisinės padėties“ 40 straipsnio 1 dalies 8 punkte nurodytu pagrindu suteiktas leidimas laikinai gyventi Lietuvos Respublikoje, nelegaliai Lietuvos Respublikos sieną kirtę užsieniečiai ir užsieniečiai, gyvenantys 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 ir visų šių nurodytų užsieniečių vaikai iki 18 metų, kuriems būtinoji medicinos pagalba ir būtinosios paslaugos yra valstybės laiduojamos (nemokamos).

3.8. **Būtiniosios asmens sveikatos priežiūros paslaugos** - skubioji medicinos pagalba, nėštumo priežiūra, pagalba prasidėjus gimdymui bei kitos būtinos I ir II lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių nesuteikus sveikatos būklė galėtų pablogėti tiek, kad asmeniui prireiktų skubiosios medicinos pagalbos paslaugų.

#### IV. MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO ATVEJAI

4. Mokamos ASPP teikiamos, kai:

4.1. pacientas yra draudžiamasis, neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, ar šio aprašo III dalies 3.7 punkte nurodytas asmuo, ir kreipiasi į Ligoninę dėl paslaugų suteikimo (pacientas moka už visas ASPP ir tyrimus, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas ir būtinąsias asmens sveikatos priežiūros paslaugas);

4.2. pacientas yra Lietuvos Respublikos pilietis, neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu bei nedeklaravęs gyvenamosios vietos Lietuvos Respublikoje, ir kreipiasi į Ligoninę dėl paslaugų suteikimo (pacientas moka už visas medicinines paslaugas ir tyrimus, išskyrus būtinąją medicinos pagalbą, jei turi galiojančią Europos sveikatos draudimo kortelę ar sertifikatą);

4.3. pacientas kreipiasi dėl ASPP, kurios yra įtrauktos į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintą mokamų paslaugų sąrašą ir gali būti teikiamos tik mokamos, suteikimo;

4.4. pacientas, apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų, taip pat draudžiamasis, kuris nėra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, ir III dalies 3.7 punkte nurodytas asmuo už teikiamas būtinąsias paslaugas moka šiais atvejais:

4.4.1. pacientas, *neturėdamas* Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo *siuntimo* (jei teisės aktuose nėra numatyta papildomų sąlygų), savo iniciatyva kreipiasi į Ligoninę. Tuo atveju, kai gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, tolimesnio gydymo išlaidos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų;

4.4.2. pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir neprieštaraujant (sutikus) gydančiajam gydytojui, pageidauja gauti *papildomas*, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinąsias paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras;

4.4.3. pacientas nori gauti paslaugą *ne eilės tvarka*, o ambulatorinių ir dienos chirurgijos ASPP Ligoninė turi galimybes suteikti daugiau, nei numatyta sutartyje su teritorine ligonių kasa. Šiuo atveju ne eilės tvarka suteikti (gauti) paslaugas galima tik tuo atveju, jei tuo nebus pažeista sudaryta kitų pacientų, siekiančių gauti konkrečią paslaugą, eilė;

4.4.4. pacientas savo iniciatyva, sutikus gydančiam gydytojui, pasirenka *brangiau kainuojančias ASPP, medžiagas, tyrimus, vaistus, medicinos pagalbos priemones, procedūras* negu Lietuvos Respublikoje yra taikomi pagal nustatytas gydymo metodikas ir Ligoninės direktoriaus įsakymais patvirtintuose diagnostikos bei gydymo protokoluose. Asmuo 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);

4.5. atliekami profilaktiniai sveikatos tikrinimai, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ (su vėlesniais pakeitimais).

4.6. sutarčių, sudarytų su fiziniais ar juridiniais asmenimis, pagrindu teikiamos mokamos ASPP to fizinio ar juridinio asmens siunčiamiems asmenims (pacientams).

4.7. Ligoninėje teikiamos ASPP užsienio piliečiams, jei tarptautinėse sutartyse nenurodyta kitokia sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka. Šiuo atveju pacientas moka už visas medicininės paslaugas ir tyrimus, išskyrus būtinosios medicininės pagalbos paslaugas, teikiamas Europos Sąjungos šalių piliečiams, turintiems galiojančią Europos sveikatos draudimo kortelę ar sertifikatą.

## V. KAINŲ TAIKYMAS UŽ TEIKIAMAS MOKAMAS PASLAUGAS

5.1. Suteiktos mokamos paslaugos atvejais, išvardintais šio Aprašo 4.1, 4.2, 4.3, 4.5 ir 4.7 punktuose, apmokamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 „Dėl Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainyno patvirtinimo“ su vėlesniais pakeitimais patvirtintomis Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybinėse ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainyno Nr. 11-96-2 kainomis, indeksuotomis Ligoninės direktoriaus įsakymu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka, 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 patvirtintomis kainomis, indeksuotomis Ligoninės direktoriaus įsakymu, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka bei Ligoninės direktoriaus įsakymais nustatytais kainomis.

5.2. Suteiktos mokamos ASPP atvejais, išvardintais šio Aprašo 4.4.1 - 4.4.3 punkte, apmokamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintomis bazinėmis kainomis ir Ligoninės direktoriaus įsakymais patvirtintomis kainomis.

5.3. Šio Aprašo 4.4.4 punkte nurodytu atveju pacientas Ligoninei apmoka pagal nustatytas gydymo metodikas gydytojo skirtų ir paciento pasirinktų brangesnių paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų kainų skirtumą.

5.4. Suteiktos mokamos paslaugos šio Aprašo 4.6 punkte nurodytu atveju apmokamos sutartyse numatytomis kainomis.

5.5. Suteiktos mokamos nemedicininės paslaugos apmokamos Ligoninės direktoriaus įsakymais nustatytais kainomis.

## VI. MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO IR ATSISKAITYMO UŽ JAS TVARKA

6. Mokamų paslaugų teikimo atveju **Skubiosios medicinos pagalbos skyriuje, Ortopedijos – traumatologijos centre (V. Kudirkos g. 99), Vaikų skubiosios medicinos pagalbos ir intensyviosios terapijos centre, Vaikų chirurgijos, ortopedijos ir traumatologijos centre, Akušerijos ir Ginekologijos skyrių priėmimų kambariuose (Architektų g. 77), Krizių intervencijos, priėmimo ir konsultacijų ir psichosocialinės reabilitacijos skyriuje (M. K. Čiurlionio g. 12):**

6.1. Medicinos registratorius arba bendrosios praktikos slaugytojas/akušeris:

6.1.1. kai pacientas - apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu arba draudžiamasis, neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu:

6.1.1.1. pateikia pacientui užpildyti *Sutikimo dėl ambulatorinių paslaugų, teikiamų viešosios įstaigos Respublikinės Šiaulių ligoninės skubiosios medicinos pagalbos skyriuose ir skyriuose, atliekančiuose priėmimo skubiosios pagalbos funkcijas, apmokėjimo formą (priedas Nr. 1) ir Sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo formą (priedas Nr. 2)*. Pacientas, pasirašydamas formas, įsipareigoja sumokėti už paslaugas, kurios bus suteiktos. Pacientui pasirašius,

*Sutikimo dėl ambulatorinių paslaugų, teikiamų viešosios įstaigos Respublikinės Šiaulių ligoninės skubiosios medicinos pagalbos skyriuose ir skyriuose, atliekančiuose priėmimo skubiosios pagalbos funkcijas, apmokėjimo formą ir Sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo formą, jos įklijuojamos į Ambulatorinę asmens sveikatos istoriją (Forma Nr. 025/a);*

6.1.1.2. užpildo Asmens ambulatorinio gydymo statistinę kortelę (Forma Nr. 025/a-LK) ir Ambulatorinę asmens sveikatos istoriją (Forma Nr. 025/a) bei *Mokamų paslaugų apskaitos lapą (priedas Nr. 3)*, įrašant konsultacijos kainą atitinkantį avansą, nurodant gydytojo specialisto vardą, pavardę ir kabineto numerį, kur ši paslauga bus teikiama.

6.1.2. kai pacientas – užsienietis, nepriklausantis ES šalių narių grupei arba ES pilietis, neturintis galiojančios Europos sveikatos draudimo kortelės ar sertifikato, arba Lietuvos Respublikos pilietis, nedeklaravęs gyvenamosios vietos Lietuvoje ir neturintis galiojančios Europos sveikatos draudimo kortelės ar sertifikato (toliau – pacientas – užsienietis):

6.1.2.1. pacientą informuoja, kad visos užsieniečiams teikiamos paslaugos yra mokamos ir supažindina su paslaugų apmokėjimo tvarka;

6.1.2.2. pateikia pacientui užpildyti *Sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo formą*, kuria pacientas raštu (pasirašydamas) įsipareigoja atsiskaityti už paslaugas, kurios bus suteiktos;

6.1.2.3. padaro pacientą identifikuojančio dokumento (paso, asmens tapatybės kortelės ar kt. ) kopiją;

6.1.2.4. užpildo (įrašo reikalingus duomenis) Asmens ambulatorinio gydymo statistinę kortelę (Forma Nr. 025/a-LK) ir Ambulatorinę asmens sveikatos istoriją (Forma Nr. 025/a) bei *Apmokėjimo už pacientui – užsieniečiui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lapą (priedas Nr. 4)*, įrašant konsultacijos kainą atitinkantį avansą, nurodant gydytojo specialisto vardą, pavardę ir kabineto numerį, kur ši paslauga bus teikiama. Įklijuoja pasirašytą *Sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo formą* ir asmenį identifikuojančio dokumento kopiją į Ambulatorinę asmens sveikatos istoriją (Forma Nr. 025/a).

6.2 Pacientas avansą sumoka mokėjimo terminale arba Ligoninės kasoje Apskaitos ir biudžeto skyriuje (toliau – Ligoninės kasoje), arba kasos aparato įrengimo vietoje, arba esant objektyvioms priežastims (pvz., esant elektros energijos tiekimo sutrikimams ar esant išskirtiniam asmens sveikatos priežiūros paslaugos suteikimo atvejui (pvz. Psichiatrijos klinikoje) ir pan.) - pagal pinigų priėmimo kvitus. Skubiosios medicinos pagalbos skyriaus (Ligoninė, V. Kudirkos g. 99), Vaikų skubiosios medicinos pagalbos ir intensyviosios terapijos centro (Architektų g. 77), Krizių intervencijos, priėmimo, konsultacijų ir psichosocialinės reabilitacijos skyriaus (M. K. Čiurlionio g. 12) darbuotojas, atskaitingas už pinigų priėmimo kvitų naudojimą, išrašymą ir apskaitą, išrašo pinigų priėmimo kvitą ir antrąjį egzempliorių atiduoda pacientui:

6.2.1. Kasininkas, materialiai atsakingas asmuo, dirbantis su kasos aparatu, ar darbuotojas, atskaitingas už pinigų priėmimo kvitų naudojimą, išrašymą ir apskaitą, paėmęs avansą, pasirašo *Mokamų paslaugų apskaitos lape /Apmokėjimo už pacientui – užsieniečiui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lape*, įrašo kasos aparato kvito numerį arba pinigų priėmimo kvito numerį, datą ir atžymi „Apmokėta”.

6.2.2. Kai atsiskaitoma mokėjimo terminale, *Mokamų paslaugų apskaitos lape /Apmokėjimo už pacientui – užsieniečiui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lape* įrašus dėl avanso sumokėjimo, pateikus asmens, kurio pageidavimu bus atliktos paslaugos, sumokėtą mokėjimo terminalo kvitą ir patikrinus Ligoninės elektroninėje sveikatos informacinėje sistemoje (toliau -ESIS), atlieka paslaugą suteikiantis Ligoninės darbuotojas.

6.3. Paslaugos teikėjo darbuotojas *Mokamų paslaugų apskaitos lape / Apmokėjimo už pacientui – užsieniečiui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lape* išvardija visas pacientui suteiktas paslaugas, užrašo jų kodus, paslaugų kainas ir apskaičiuoja mokėjimo sumą bei nurodo pacientui apmokėjimo už suteiktas mokamas paslaugas būdus. Duomenys apie suteiktas mokamas ASPP suvedami į ESIS.

6.4. Apskaičiuotą mokėjimo sumą pacientas sumoka mokėjimo terminale arba Ligoninės kasoje, arba kasos aparato įrengimo vietoje, arba esant objektyvioms priežastims (pvz., esant elektros

energijos tiekimo sutrikimams ar esant išskirtiniam asmens sveikatos priežiūros paslaugos suteikimo atvejui (pvz. Psichiatrijos klinikoje) ir pan.) - pagal pinigų priėmimo kvitus. Skubiosios medicinos pagalbos skyriaus (Ligoninė, V. Kudirkos g. 99), Vaikų skubiosios medicinos pagalbos ir intensyvosios terapijos centro (Architektų g. 77), Krizių intervencijos, priėmimo, konsultacijų ir psichosocialinės reabilitacijos skyriaus (M. K. Čiurlionio g. 12) darbuotojas, atsakingas už pinigų priėmimo kvitų naudojimą, išrašymą ir apskaitą, išrašo pinigų priėmimo kvitą ir antrąjį egzempliorių atiduoda pacientui.

6.5. Kasininkas, materialiai atsakingas asmuo, dirbantis su kasos aparatu, ar darbuotojas, atskaitingas už pinigų priėmimo kvitų naudojimą, išrašymą ir apskaitą, pasirašo *Mokamų paslaugų apskaitos lape /Apmokėjimo už pacientui – užsieniečiui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lape*, įrašo kasos aparato kvito numerį arba pinigų priėmimo kvito numerį, datą ir atžymi „Apmokėta“.

6.6. Kai atsiskaitoma mokėjimo terminale, *Mokamų paslaugų apskaitos lape /Apmokėjimo už pacientui – užsieniečiui suteiktas mokamas ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lape* įrašus apie asmens, kurio pageidavimu atliktos paslaugos, sumokėtą sumą, nurodytą mokėjimo terminalo kvite ir patikrinus ESIS, atlieka paslaugą suteikęs Ligoninės darbuotojas.

6.7. Pacientui pageidaujant gauti sąskaitą – faktūrą, pacientas nukreipiamas į Apskaitos ir biudžeto skyrių (skyriaus darbo valandomis).

6.8. Pagal *Mokamų paslaugų apskaitos lapo/ Apmokėjimo už pacientui – užsieniečiui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lapo* duomenis ir dokumentą, patvirtinantį pinigų sumokėjimą, Apskaitos ir biudžeto skyriaus darbuotojai išrašo sąskaitą – faktūrą.

6.9. Vienas sąskaitos – faktūros egzempliorius ir *Mokamų paslaugų apskaitos lapo/ Apmokėjimo už pacientui – užsieniečiui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lapo* kopija su atžymomis „Apmokėta“ lieka Apskaitos ir biudžeto skyriuje, antras sąskaitos – faktūros egzempliorius ir *Mokamų paslaugų apskaitos lapo/ Apmokėjimo už pacientui – užsieniečiui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lapo* kopija kartu su kasos aparato kvitu atiduodamas pacientui.

6.10. Paslaugos teikėjo darbuotojas, įvertinęs, kad už suteiktas paslaugas yra apmokėta, įklijuoja *Mokamų paslaugų apskaitos lapą / Apmokėjimo už pacientui – užsieniečiui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lapą* į Asmens ambulatorinio gydymo istoriją (Forma Nr. 025/a). Pacientui – užsieniečiui pateikia ambulatorinio apsilankymo aprašymą.

7. Mokamų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų **Ligoninės padalinių konsultacijų skyriuose** (V. Kudirkos g. 99, Darželio g. 10, Architektų g. 77, V. Kudirkos g. 97) ir **Krizių intervencijos, priėmimo, konsultacijų ir psichosocialinės reabilitacijos skyriuje** (M. K. Čiurlionio g. 12) (toliau – Konsultacijų skyriai) teikimo atvejais:

7.1. Konsultacijų skyrių registratūros medicinos registratorius ar bendrosios praktikos slaugytojas/akušeris:

7.1.1. įregistruoja pacientą, besikreipiantį dėl mokamos paslaugos, į paskelbtą ESIS mokamos konsultacijos priėmimo laiką pas gydytoją specialistą;

7.1.2. atvykus pacientui, kuris turi Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimą, tačiau nori paslaugą gauti ne eilės tvarka (Aprašo 4.4.3. punktas), pateikia informaciją apie artimiausią siūlomą priėmimo laiką paslaugai, kuri būtų apmokama iš PSDF lėšų, pacientui raštu (pasirašius) atsisakius siūlomo tokio priėmimo laiko ir pasirinkus mokamą paslaugą, informuoja apie mokamos paslaugos kainą, pateikia užpildyti ir pasirašyti *Sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo formą*;

7.1.3. atvykus pacientui, kuris neturi Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimo, pateikia informaciją apie mokamos paslaugos kainą, pateikia užpildyti ir pasirašyti *Sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo formą*;

7.1.4. pacientui pasirašius *Sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo formą*, suveda paciento duomenis į ESIS ir suformuoja paciento pageidaujamos paslaugos (konsultacijos, procedūros) užsakymą, užpildo (įrašo reikalingus duomenis) Asmens ambulatorinio gydymo

statistinę kortelę (Forma Nr. 025/a-LK) ir Ambulatorinę asmens sveikatos istoriją (Forma Nr. 025/a) bei *Mokamų paslaugų apskaitos lapą*, paaiškina apmokėjimo už paslaugą būdą, bei nurodo gydytojo specialisto vardą, pavardę, kabineto numerį, kur ši paslauga bus teikiama;

7.1.5. *Sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo formą* įklijuoja į Ambulatorinę asmens sveikatos istoriją (Forma Nr. 025/a);

7.1.6. duomenys apie mokamas ASPP suvedami į ESIS. Pacientas nukreipiamas sumokėti nurodytą sumą į mokėjimo terminalą arba į kasos aparato įrengimo vietą, arba į Ligoninės kasą.

7.2. Kasininkas, materialiai atsakingas asmuo, dirbantis su kasos aparatu, arba darbuotojas, atskaitingas už pinigų priėmimo kvitų naudojimą, išrašymą ir apskaitą, pasirašo *Mokamų paslaugų apskaitos lape*, įrašo kasos aparato kvito numerį, datą ir atžymi „Apmokėta“. Kai atsiskaitoma mokėjimo terminale, *Mokamų paslaugų apskaitos lape* įrašus dėl apmokėjimo, pateikus pacientui mokėjimo terminalo kvitą ir patikrinus ESIS, atlieka Paslaugos teikėjo darbuotojas.

7.3. Pacientas, sumokėjęs už suteiktą pasirinktą paslaugą, kreipiasi į nurodytą gydytojo konsultanto kabinetą, gražindamas *Mokamų paslaugų apskaitos lapą*, kuris pridedamas prie medicininės dokumentacijos.

7.4. Visi tyrimų ir gydytojų specialistų konsultacijų duomenys pateikiami ESIS sistemoje, o gydytojo specialisto konsultacijos atsakymas pateikiamas formoje E025 ir/ar E027 ir pasirašomas kvalifikuotu elektroniniu parašu.

7.5. Užsienio piliečiams, neturintiems teisės (galimybės) naudotis e.sveikatos portalu, ambulatorinio apsilankymo aprašymas pateikiamas atspausdintas.

## 8. Pacientas, norėdamas gauti mokamus **laboratorinius tyrimus ar kitus tyrimus (paslaugas)**:

8.1. savarankiškai kreipiasi į Ligoninės Diagnostikos centro Konsultacijų skyriaus registratūrą (toliau – Registratūra), Moters ir vaiko klinikoje – atitinkamai į Moterų konsultacijų skyrių ar Vaikų konsultacijų skyrių, Onkologijos klinikoje – į atitinkamą skyrių;

8.2. Registratūros arba atitinkamo skyriaus medicinos registratorius ar bendrosios praktikos slaugytojas/akušeris:

8.2.1. pateikia pacientui užpildyti *Sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo formą*. Pacientas, pasirašydamas formą, įsipareigoja sumokėti už paslaugas, kurios bus suteiktos. Pacientui pasirašius, *Sutikimą dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo formą* įklijuoja į Ambulatorinę asmens sveikatos istoriją (Forma Nr. 025/a);

8.2.2. ESIS užpildo užsakymą (siuntimą), nurodydamas pageidaujamos paslaugos (tyrimo) pavadinimą, kodą ir kainą, bei užpildo paciento duomenis, užrašo jo elektroninį pašta, telefono numerį. Užpildo *Mokamų paslaugų apskaitos lapą*. Pacientui nurodomas apmokėjimo už paslaugas būdas ir pacientas nukreipiamas į Konsultacijų skyriaus, Moters ir vaiko klinikoje ar Onkologijos klinikoje - į atitinkamo skyriaus procedūrų kabinetą.

8.3. Užsakant mikrobiologijos arba bendrosios citologijos tyrimus, pacientą aptarnaujantis asmuo iš anksto informuoja pacientą, kad atlikus tyrimą ir esant nukrypimams nuo normos, su pacientu bus susisiekiama dėl rekomendacijų atlikti tolesnius tyrimus. Pacientui nesutikus, tolesni tyrimai nebus atliekami. Paciento sutikimas/nesutikimas atlikti tolesnius tyrimus nurodomas ESIS užsakymo pastabų skiltyje.

8.4. Už norimą paslaugą (tyrimą) pacientas sumoka mokėjimo terminale, kasos aparato įrengimo vietoje ir tik išimtiniais atvejais (pvz. neveikiant mokėjimo terminalui ir pan.) - pagal pinigų priėmimo kvitus, Ligoninės kasoje. Pagal pinigų priėmimo kvitus (išimtiniais atvejais) galima sumokėti Ligoninės Skubiosios medicinos pagalbos skyriuje, Vaikų skubiosios medicinos pagalbos ir intensyviosios terapijos centro Vaikų skubiosios pagalbos priėmimo poskyryje. Sumokėjus mokėjimo terminale ar kasoje, pacientui atspausdinamas mokėjimo kvitas, o sumokėjus grynais išrašomas pinigų priėmimo kvitas arba kasos pajamų orderis.

8.5. Pacientas, sumokėjęs už paslaugas (tyrimus), vyksta į nurodytą procedūrų kabinetą, kur bendrosios praktikos slaugytojas patikrina, ar sumokėta už pageidaujamą paslaugą (tyrimą), bei, priklausomai nuo tiriamos medžiagos tipo, arba paima atitinkamą ėminį (kraujo ėminys), arba

pacientas pats pateikia ėminį specialiaame, vaistinėje įsigytame konteineryje (šlapimas, išmatos ar pan.).

8.6. Procedūrų kabinete iš paciento paimtas ėminys (kraujas, šlapimas, išmatos ar kt.), atitinkamai supakavus (mėgintuvėlių, konteinerių ar pan.) ir ESIS užpildžius užsakymą, atžymėjus ėminio paėmimo (pateikimo) faktą bei atspausdinus atitinkamą lipduką su ėminio numeriu, perduodamas (pristatomas) į atitinkamą Laboratorinės diagnostikos skyriaus padalinį (toliau – laboratorija).

8.7. Mikrobiologinio tyrimo atlikimo atveju, pacientui pristačius ėminį specialiaame, vaistinėje įsigytame konteineryje, procedūrų kabinete užpildomas popierinis siuntimas mikrobiologiniam tyrimui, kuriame nurodomas ėminio paėmimo laikas ir papildomai užrašomi paciento telefono numeris bei elektroninio pašto adresas (jei turi), atžymima, kad tyrimas yra mokamas po ko, ėminys pateikiamas laboratorijai;

8.7.1. atlikus paciento pageidautus laboratorinius (mikrobiologijos arba bendrosios citologijos) tyrimus ir nustčius nukrypimus nuo normos, Laboratorinės diagnostikos skyriaus administratorius susisiečia su pacientu ir rekomenduoja atlikti papildomus mokamus tyrimus bei informuoja kad **papildomi tyrimai bus atliekami tik pacientui už juos sumokėjus**. Pacientui nurodytu elektroniniu paštu nusiunčiama išankstinė sąskaita apmokėti už tyrimus, kurioje nurodomas papildomo laboratorinio tyrimo kodas, pavadinimas, kaina.

8.7.2. pacientui pageidaujant ir sutikus, jam pasiūloma kuo skubiau (ne vėliau kaip per 24 valandas):

8.7.2.1. atvykti į Ligoninės Konsultacijų skyriaus registratūrą arba atitinkamą atitinkamą skyrių ir mokėjimo terminale susimokėti už paslaugas. Laboratorinės diagnostikos skyriaus administratorius ESIS sistemoje užpildo mokėjimo duomenis, parinkdamas pageidaujamos paslaugos (tyrimo) pavadinimą, kodą ir kainą bei po apmokėjimo, patikrindamas užsakymo būseną įsitikina, kad užsakymas yra apmokėtas.

8.7.2.2. sumokėti nurodytą sumą bankiniu pavedimu į nurodytą VŠĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės, įstaigos kodas 245386220, atsiskaitomąją sąskaitą, atidarytą AB Šiaulių banke, sąskaitos NR. LT34 7180 0000 0113 0305, bei nedelsiant Laboratorinės diagnostikos skyriaus administratoriui el. paštu pateikiant pinigų už papildomus tyrimus sumokėjimą patvirtinantį dokumentą (banko išrašą, pavedimą, mokėjimo nurodymą ar pan.).

8.7.3. iš paciento elektroniniu paštu gautą sumokėjimą patvirtinantį dokumentą (banko išrašą, pavedimą, mokėjimo nurodymą ar pan.) ir išankstinę sąskaitą Laboratorinės diagnostikos skyriaus administratorius elektroniniu paštu [atsiskaitymai@siauliuligonine.lt](mailto:atsiskaitymai@siauliuligonine.lt) persiunčia Apskaitos ir biudžeto skyriui.

8.7.4. laboratorinių tyrimų rezultatų protokolai išsiunčiami pacientui elektroniniu paštu, suteikiant prisijungimo kodą duomenų apsaugai užtikrinti. Jei pacientas neturi galimybės gauti tyrimų rezultatų elektroniniu paštu, popieriniai tyrimų protokolai atiduodami į Registratūrą, Onkologijos klinikoje – Konsultacijų skyriaus registratūrą, Moters ir vaiko klinikoje - atitinkamai į Moterų konsultacijų skyrių arba Vaikų konsultacijų skyrių, iš kurio buvo siunčiamas pacientas, ir Laboratorinės diagnostikos skyriaus administratorius arba Laboratorinės diagnostikos skyriaus padalinio Moters ir vaiko klinikoje/Onkologijos klinikoje darbuotojas apie tai pacientą informuoja nurodytu kontaktiniu telefonu (jei toks nurodytas).

**9. Mokami radiologijos tyrimai, kaip mokamos paslaugos**, pacientams atliekami tik po atitinkamos srities specialisto konsultacijos ir su jo paskyrimu. Šios paslaugos teikiamos ir už jas atsiskaitoma šio Aprašo 7 punkte nustatyta tvarka.

10. Mokamų **ambulatorinės reabilitacijos** paslaugų teikimo atveju **Reabilitacijos skyriuje**:

10.1. Reabilitacijos skyriaus administratorius:

10.1.1. supažindina pacientą su mokamomis paslaugomis, jų kainomis, pateikia pacientui užpildyti ir pasirašyti *Sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo formą*;

10.1.2. užpildo (įrašo reikalingus duomenis) Ambulatorinę asmens sveikatos istoriją (Forma Nr. 025/a), suderina procedūros laiką;

10.1.3. užpildo (įrašo reikalingus duomenis) *Mokamų paslaugų apskaitos lapą*, kuriame išvardija visas pacientui suteiktinas paslaugas, užrašo jų kodus, paslaugų kainas ir apskaičiuoja mokėjimo sumą. Duomenys apie mokamas ASPP suvedami į ESIS.

10.2. Už Reabilitacijos skyriaus teikiamas ambulatorines reabilitacijos paslaugas atsiskaitoma mokėjimo terminale.

10.3. Kai atsiskaitoma mokėjimo terminale, *Mokamų paslaugų apskaitos lape* įrašus apie pinigų sumokėjimą, pacientui pateikus mokėjimo terminalo kvitą ir patikrinus ESIS, atlieka Paslaugos teikėjo darbuotojas. Paciento pasirašyta *Sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo forma ir Mokamų paslaugų apskaitos lapas* įklijuojami į Ambulatorinę asmens sveikatos istoriją (Forma Nr. 025/a), kuri saugoma Reabilitacijos skyriuje.

11. Mokamų paslaugų teikimo atveju **stacionare besigydančiam pacientui:**

11.1. Paslaugos teikėjas pateikia pacientui užpildyti *Sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo formą*. Pacientas, pasirašydamas formą, įsipareigoja sumokėti už paslaugas, kurios bus suteiktos. Pacientui pasirašius, *Sutikimą dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo* forma įklijuojama į Gydymo stacionare ligos istoriją (Forma Nr. 003/a).

11.2. Gydantis gydytojas pildo *Mokamų paslaugų apskaitos lapą ir/ar Kainų skirtumo apmokėjimo už paciento pasirinktas brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, tyrimus, vaistus, medicinos pagalbos priemones, procedūras apskaitos lapą (priedas Nr. 5)*, nurodant paslaugos kodą, paslaugos ar tyrimo, vaistų ar medicinos pagalbos priemonių pavadinimą, kainą.

11.2. Brangesnių vaistų ar medicinos pagalbos priemonių skirtumą apskaičiuoja Ligoninės Vaistinės farmacininkai.

11.3. Ruošiantis planinėms chirurginėms operacijoms, konsultacijos metu pacientui, apdraustam privalomuoju sveikatos draudimu, savo iniciatyva, gydančio gydytojo rekomendavimu, planinei operacijai pasirinkus brangesnius vaistus ar medicinos pagalbos priemones, gydytojas konsultantas pildo *Kainų skirtumo apmokėjimo už paciento pasirinktas brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, tyrimus, vaistus, medicinos pagalbos priemones, procedūras apskaitos lapą*, nurodant vaistų ar medicinos pagalbos priemonių pavadinimą, kainą. Apskaičiuotą kainų skirtumą pacientas sumoka ir, atvykdamas į stacionarą planinei operacijai, pateikia stacionaro gydančiam gydytojui *Kainų skirtumo apmokėjimo už paciento pasirinktas brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, tyrimus, vaistus, medicinos pagalbos priemones, procedūras apskaitos lapą*, kuriame įrašytas kasos aparato kvito numeris, data ir atžymėta „Apmokėta“. Kai atsiskaitoma mokėjimo terminale, *Kainų skirtumo apmokėjimo už paciento pasirinktas brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, tyrimus, vaistus, medicinos pagalbos priemones, procedūras apskaitos lape* įrašus dėl apmokėjimo, pacientui pateikus mokėjimo terminalo kvitą ir patikrinus ESIS, atlieka paslaugą atliksiantis gydytojas.

11.4. Mokėjimo sumą *Mokamų paslaugų apskaitos lape* apskaičiuoja paslaugos teikėjas arba Statistikos, analizės ir ekonomikos skyriaus Ekonomikos poskyrio darbuotojas (skyriaus darbo valandomis);

11.5. Apskaičiuotą mokėjimo sumą pacientas (jį atstovaujantis asmuo) sumoka mokėjimo terminale, kasos aparato įrengimo vietoje arba Ligoninės kasoje arba, esant objektyvioms priežastims - pagal pinigų priėmimo kvitus, šiame Apraše nurodyta tvarka.

11.6. Kasininkas ar materialiai atsakingas asmuo, dirbantis su kasos aparatu, arba atitinkamo skyriaus darbuotojas, atsakingas už pinigų priėmimo kvitų naudojimą, išrašymą ir apskaitą, pasirašo *Mokamų paslaugų apskaitos lape*, įrašo kasos aparato kvito numerį arba pinigų priėmimo kvito numerį, datą ir atžymi „Apmokėta“. Kai atsiskaitoma mokėjimo terminale, *Mokamų paslaugų apskaitos lape* įrašus dėl apmokėjimo, pateikus pacientui mokėjimo terminalo kvitą ir patikrinus ESIS, atlieka paslaugą atliksiantis gydytojas;

11.7. Pacientui sumokėjus, *Mokamų paslaugų apskaitos lapas* gražinamas į padalinį, kuriame paskirta mokama paslauga, ir pridedamas prie pagrindinės medicininės dokumentacijos.



## 12. Mokamų stacionariųjų paslaugų teikimo atveju, esant indikacijoms stacionariam gydymui ir pageidaujant pratęsti gydymą stacionare šiam pasibaigus:

12.1. pacientas nukreipiamas į Skubiosios medicinos pagalbos skyrių, Ortopedijos – traumatologijos centro Ortopedijos – traumatologijos skubios pagalbos kabinetą (V. Kudirkos g. 99), Vaikų skubiosios medicinos pagalbos ir intensyviosios terapijos centrą, Vaikų chirurgijos, ortopedijos ir traumatologijos centrą, Akušerijos ar Ginekologijos skyrių priėmimo kambarius, Krizių intervencijos, priėmimo ir konsultacijų ir psichosocialinės reabilitacijos skyrių (M. K. Čiurlionio g. 12) arba į stacionaro padalinį, kuriame bus teikiama mokama paslauga.

12.2. Medicinos registratorius arba bendrosios praktikos slaugytojas/akušeris:

12.2.1. kai pacientas - apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu arba draudžiamasis, neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu:

12.2.1.1. pateikia pacientui užpildyti *Sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo formą*. Pacientas, pasirašydamas formą, įsipareigoja sumokėti už paslaugas, kurios bus suteiktos. Pacientui pasirašius, *Sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo formą* įklijuoja į Gydymo stacionare ligos istoriją (Forma Nr. 003/a);

12.2.1.2. užpildo (įrašo reikalingus duomenis) Gydymo stacionare ligos istoriją (Forma Nr. 003/a) ir Stacionare gydomo asmens statistinę kortelę (Forma Nr. 066/a-LK) bei *Mokamų paslaugų apskaitos lapą*, įrašant paciento ligos pobūdį atitinkantį avansą ir paaiškina pacientui apmokėjimo tvarką.

12.2.2. kai pacientas – užsienietis, nepriklausantis ES šalių narių grupei arba ES pilietis, neturintis galiojančios Europos sveikatos draudimo kortelės ar sertifikato, arba Lietuvos Respublikos pilietis, nedeklaravęs gyvenamosios vietos Lietuvoje ir neturintis galiojančios Europos sveikatos draudimo kortelės ar sertifikato (toliau – pacientas – užsienietis):

12.2.2.1. pacientą informuoja, kad visos užsieniečiams teikiamos paslaugos yra mokamos ir supažindina su paslaugų apmokėjimo tvarka;

12.2.2.2. pateikia pacientui užpildyti *Sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo formą*. Pacientas pasirašydamas formą įsipareigoja atsiskaityti už paslaugas, kurios bus suteiktos;

12.2.2.3. padaro paciento jį identifikuojančio dokumento (paso, asmens tapatybės kortelės) kopiją;

12.2.2.4. užpildo Gydymo stacionare ligos istoriją (Forma Nr. 003/a) ir Stacionare gydomo asmens statistinę kortelę (Forma Nr. 066/a-LK) bei *Apmokėjimo už pacientui – užsieniečiui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lapą*, įrašant paciento ligos pobūdį atitinkantį avansą ir paaiškina pacientui sumokėjimo už paslaugas būdą. Įklijuoja pasirašytą *Sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo formą* ir asmenį identifikuojančio dokumento kopiją į Gydymo stacionare ligos istoriją (Forma Nr. 003/a);

12.3. Pacientas avansą sumoka mokėjimo terminale arba Ligoninės kasoje, arba kasos aparato įrengimo vietoje, arba esant objektyvioms priežastims (pvz., esant elektros energijos tiekimo sutrikimams ar esant išskirtiniam asmens sveikatos priežiūros paslaugos suteikimo atvejui (pvz. Psichiatrijos klinikoje) ir pan.) - pagal pinigų priėmimo kvitus. Skubiosios medicinos pagalbos skyriaus (Ligoninė, V. Kudirkos g. 99), Vaikų skubiosios medicinos pagalbos ir intensyviosios terapijos centro (Architektų g. 77), Krizių intervencijos, priėmimo, konsultacijų ir psichosocialinės reabilitacijos skyriaus (M. K. Čiurlionio g. 12) darbuotojas, atskaitingas už pinigų priėmimo kvitų naudojimą, išrašymą ir apskaitą, išrašo pinigų priėmimo kvitą ir antrąjį egzempliorių atiduoda pacientui.

12.3.1. Kasininkas, materialiai atsakingas asmuo, dirbantis su kasos aparatu, ar darbuotojas, atskaitingas už pinigų priėmimo kvitų naudojimą, išrašymą ir apskaitą, pasirašo *Mokamų paslaugų apskaitos lape /Apmokėjimo už pacientui – užsieniečiui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lape*, įrašo kasos aparato kvito numerį arba pinigų priėmimo kvito numerį, datą ir atžymi „Apmokėta“.

12.3.2. Kai atsiskaitoma mokėjimo terminale, *Mokamų paslaugų apskaitos lape /Apmokėjimo už pacientui – užsieniečiui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lape*

įrašus dėl apmokėjimo, pateikus asmens, kurio pageidavimu atliktos paslaugos, sumokėtą mokėjimo terminalo kvitą ir patikrinus ESIS, atlieka paslaugą suteiksiantis Ligoninės darbuotojas.

12.4. Pacientui sumokėjus avansą, skyriaus (centro) bendrosios praktikos slaugytojas/akušeris nukreipia jį pas gydytoją, kuris hospitalizuoja pacientą į atitinkamą padalinį, kuriame jam bus teikiamos ASPP.

12.5. Baigiant stacionarinį gydymą, prieš išrašant pacientą, paslaugos teikėjas pagal medicininę dokumentaciją užpildo *Mokamų paslaugų apskaitos lapą /Apmokėjimo už pacientui – užsieniečiui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lapą*, kuriame išvardija visas pacientui suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, užrašo jų kodus ir apskaičiuoja mokėjimo sumą arba palydi pacientą į Statistikos, analizės ir ekonomikos skyriaus Ekonomikos poskyrį (skyriaus darbo valandomis) mokėjimo sumos apskaičiavimui. Duomenys apie suteiktas mokamas ASPP suvedami į ESIS.

12.6. Pacientas *Mokamų paslaugų apskaitos lape /Apmokėjimo už pacientui – užsieniečiui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lape* nurodytą sumą (atėmus sumokėtą avansą) sumoka mokėjimo terminale arba Ligoninės kasoje, arba kasos aparato įrengimo vietoje, arba esant objektyvioms priežastims (pvz., esant elektros energijos tiekimo sutrikimams ar esant išskirtiniam asmens sveikatos priežiūros paslaugos suteikimo atvejui (pvz. Psichiatrijos klinikoje) ir pan.) - pagal pinigų priėmimo kvitus. Skubiosios medicinos pagalbos skyriaus (Ligoninė, V. Kudirkos g. 99), Vaikų skubiosios medicinos pagalbos ir intensyviosios terapijos centro (Architektų g. 77), Krizių intervencijos, priėmimo, konsultacijų ir psichosocialinės reabilitacijos skyriaus (M. K. Čiurlionio g. 12) darbuotojas, atskaitingas už pinigų priėmimo kvitų naudojimą, išrašymą ir apskaitą, išrašo pinigų priėmimo kvitą ir antrąjį egzempliorių atiduoda pacientui.

12.7. Kasininkas, materialiai atsakingas asmuo, dirbantis su kasos aparatu, ar darbuotojas, atskaitingas už pinigų priėmimo kvitų naudojimą, išrašymą ir apskaitą, pasirašo *Mokamų paslaugų apskaitos lape /Apmokėjimo už pacientui – užsieniečiui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lape*, įrašo kasos aparato kvito numerį arba pinigų priėmimo kvito numerį, datą ir atžymi „Apmokėta“.

12.8. Kai atsiskaitoma mokėjimo terminale, *Mokamų paslaugų apskaitos lape /Apmokėjimo už pacientui – užsieniečiui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lape* įrašus dėl apmokėjimo, pateikus asmens, kurio pageidavimu atliktos paslaugos, sumokėtą mokėjimo terminalo kvitą ir patikrinus ESIS, atlieka paslaugą suteikęs Ligoninės darbuotojas.

12.9. Pacientui pageidaujant gauti sąskaitą – faktūrą, pacientas nukreipiamas į Apskaitos ir biudžeto skyrių (skyriaus darbo valandomis).

12.10. Pagal *Mokamų paslaugų apskaitos lapo /Apmokėjimo už pacientui – užsieniečiui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lapo* duomenis ir dokumentą, patvirtinantį pinigų sumokėjimą, Apskaitos ir biudžeto skyriaus darbuotojai išrašo sąskaitą – faktūrą.

12.11. Vienas sąskaitos – faktūros egzempliorius ir *Mokamų paslaugų apskaitos lapo /Apmokėjimo už pacientui – užsieniečiui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lapo* kopija su atžymomis „Apmokėta“ lieka Apskaitos ir biudžeto skyriuje, antras sąskaitos – faktūros egzempliorius ir *Mokamų paslaugų apskaitos lapo /Apmokėjimo už pacientui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lapo* kopija kartu su kasos aparato kvitu atiduodamas pacientui.

12.12. Paslaugos teikėjo darbuotojas, įvertinęs, kad už suteiktas paslaugas yra apmokėta, įklijuoja *Mokamų paslaugų apskaitos lapą / Apmokėjimo už pacientui – užsieniečiui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lapą* į Gydymo stacionare ligos istoriją (Forma Nr. 003/a). Pacientui – užsieniečiui pateikia atspausdintą stacionaro epikrizę.

### 13. Mokamų paslaugų **Patologinės anatomijos skyriuje** teikimo atveju:

13.1. Patologinės anatomijos skyriaus administratorius užpildo kartu su mirusiuoju į skyrių pristatytą Ligoninės direktoriaus įsakymu patvirtintą *Mirusiojo kortelę*, atžymi pageidaujamas paslaugas. Pasirinktas paslaugas suveda į ESIS. Paaškina asmeniui sumokėjimo už teiktinas paslaugas būdą.

13.2. Po darbo valandų, švenčių ir poilsio dienomis *Mirusiojo kortelę* pildo pagalbinis darbuotojas, priėmęs mirusį ir Mirusiojo kortelę.

13.3. Asmuo, kurio pageidavimu atliktos paslaugos, apskaičiuotą mokėjimo sumą sumoka mokėjimo terminale arba neveikiant mokėjimo terminalui - Ligoninės kasoje.

13.4. Kasininkas *Mirusiojo kortelėje*, įrašo kasos pajamų orderio numerį, datą ir atžymi „Apmokėta“. Kai atsiskaitoma mokėjimo terminale, *Mirusiojo kortelėje* įrašus dėl apmokėjimo, asmeniui, užsakančiam paslaugas, pateikus sumokėtą mokėjimo terminalo kvitą ir patikrinus ESIS, atlieka paslaugą atliksiantis darbuotojas.

13.5. Asmeniui sumokėjus, teikiamos užsakytos paslaugos, o užpildyta ir pasirašyta *Mirusiojo kortelė* lieka Patologinės anatomijos skyriuje.

#### 14. *Kitų nemedicininų paslaugų* teikimo atveju:

14.1. Pacientui, kuriam Ligoninėje teikiamos ASPP, pageidaujant nemedicininų paslaugų, paslaugų teikėjas pildo *Mokamų paslaugų apskaitos lapą*. Teikiant nemedicininines paslaugas kitiems asmenims (ne Ligoninės pacientams) *Mokamų paslaugų apskaitos lapas* nepildomas.

14.2. Pacientas, norėdamas gauti mokamą nemedicininę paslaugą, nukreipiamas sumokėti apskaičiuotą mokėjimo sumą mokėjimo terminale, Ligoninės kasoje, kasos aparato įrengimo vietoje arba esant objektyvioms priežastims - pagal pinigų priėmimo kvitus.

14.3. Skubiosios medicinos pagalbos skyriaus registratūroje (V. Kudirkos g. 99), Vaikų skubiosios medicinos pagalbos ir intensyviosios terapijos cente (Architektų g. 77), Krizių intervencijos, priėmimo, konsultacijų ir psichosocialinės reabilitacijos skyriuje (M. K. Čiurlionio g. 12), darbuotojas, atskaitingas už pinigų priėmimo kvitų naudojimą, išrašymą ir apskaitą, išrašo pinigų priėmimo kvitą ir antrąjį egzempliorių atiduoda pacientui.

14.4. Kasininkas ar materialiai atsakingas asmuo, dirbantis su kasos aparatu, arba skyrių darbuotojai, atskaitingi už pinigų priėmimo kvitų naudojimą, išrašymą ir apskaitą, pasirašo *Mokamų paslaugų apskaitos lape*, įrašo kasos aparato kvito numerį arba pinigų priėmimo kvito numerį, datą ir atžymi „Apmokėta“. Kai atsiskaitoma mokėjimo terminale, *Mokamų paslaugų apskaitos lape* įrašus dėl apmokėjimo, pateikus pacientui mokėjimo terminalo kvitą ir patikrinus ESIS, atlieka šias paslaugas teikiančio padalinio/skyriaus darbuotojas.

14.5. Pacientui sumokėjus, *Mokamų paslaugų apskaitos lapas* įklijuojamas į Gydomo stacionare ligos istoriją (Forma Nr. 003/a) ar Ambulatorinę asmens sveikatos istoriją (Forma Nr. 025/a).

15. Mokamų paslaugų teikimo atveju, **kai pacientas neturi asmens identifikavimo dokumento**, ESIS jam suteikiamas identifikacinis kodas (ESPBI ESI ID) ir mokamos ASPP jam teikiamos šiame Apraše nustatyta tvarka.

16. Suteikus pacientui - užsieniečiui mokamas būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas, paslaugos teikėjas užpildo *Apmokėjimo už pacientui – užsieniečiui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lapą* ir pateikia pacientui sumokėti. Pacientui nedelsiant nesumokėjus už suteiktas mokamas būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas, kitos ASPP jam neteikiamos.

17. Skyriaus ar padalinio, kuriame pacientas nesumokėjo už suteiktas ASPP, vadovas nedelsiant privalo tarnybiniu pranešimu apie tai informuoti Ligoninės direktorių, pridėdamas *Mokamų paslaugų apskaitos lapą/ Apmokėjimo už pacientui – užsieniečiui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos lapą*, kuriame išvardytos visos pacientui suteiktos ASPP ir apskaičiuota mokėjimo suma.

18. Paslaugos teikėjas, nustatęs, kad pacientas, kuriam teikiama ir/ar suteikta būtinoji medicinos pagalba, nėra draustas privalomuoju sveikatos draudimu, informaciją apie šį pacientą, kad išsiaiškintų paciento draustumo klausimus, privalo perduoti Ligoninės atsakingam socialiniam

darbuotojui: pastarojo darbo metu - kuo skubiau, o ne darbo metu – kuo skubiau pirmąją socialinio darbuotojo darbo dieną.

### **VIII. KITOS NUOSTATOS**

19. Informacija apie teikiamas mokamas ASPP privaloma visuose Ligoninės padaliniuose:
    - 19.1. paslaugų teikimo atvejai bei padalinyje teikiamų mokamų ASPP sąrašas ir kainos privalo būti skelbiamos matomoje vietoje padalinių informaciniuose stenduose;
    - 19.2. mokamų ASPP teikimo ir atsiskaitymo už jas tvarka, visų mokamų paslaugų sąrašas ir kainos laikomos pacientams prieinamoje vietoje.
    - 19.3. Už mokamų paslaugų teikimo tvarkos aprašo nuostatų vykdymą atsako Ligoninės padalinių vadovai.
    - 19.4. Mokamų paslaugų teikimo kontrolę vykdo Ligoninės Vidaus kontrolės grupės vidaus medicininio audito auditorius pagal patvirtintus audito metinius veiklos planus.
-