

KLAIPĖDOS MEDICININĖS SLAUGOS LIGONINĖS MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Klaipėdos medicininės slaugos ligoninės (toliau – Ligoninė) – asmens sveikatos priežiūros įstaiga, priklausanti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemai, nurodytai Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 3 straipsnio 1 dalies 1–4 punktuose, turi teisę pagal šią Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašą (toliau – Tvarkos aprašas) teikti ir mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – mokamos paslaugos), už kurias jų gavėjai turi sumokėti.

2. Mokamoms paslaugoms, teikiamoms Ligoninėje, priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

3.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;

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. Draudžiamiesiems, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, Ligoninėje suteiktos paslaugos, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas, yra mokamos.

II SKYRIUS MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO LIGONINĖJE TVARKA

6. Mokamas 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.

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

7.1. pacientas, neturėdamas LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatyta papildomų sąlygų), savo iniciatyva kreipiasi dėl stacionarinės ar specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos suteikimo į Ligoninę.

7.2. pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiajam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinai paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras (masažai, kineziterapijos procedūros ir kt.);

7.3. pacientas nori gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ne eilės tvarka, o Ligoninė turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su TLK; šiuo atveju mokamos paslaugos gali būti teikiamos tik tada, kai įstaiga atitinka visus žemiau nurodytus reikalavimus:

7.3.1. turi stacionarizavimo dėl nemokamų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų dienos planą, kuris paskelbtas viešai priėmimo kambaryje (1 priedas);

7.3.2. visi į nemokamų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai yra stacionarizuoti nustatytu laiku (2 priedas);

7.3.3. pacientas pageidauja gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ne eilės tvarka ir yra pasirašytinai supažindintas su jo teise ir galimybe gauti jas nemokamai eilės tvarka, nurodant konkrečią jo stacionarizavimo datą (3 priedas);

7.4. pacientas pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Prie brangiau kainuojančių asmens sveikatos priežiūros paslaugų priskiriami atvejai, kai pacientas savo iniciatyva, leidus gydančiam gydytojui, pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, tyrimus, vaistus, medicinos pagalbos priemones, procedūras. Šiuo atveju pacientas apmoka pasirinktų paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų kainų ir nemokamų paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų kainų skirtumą. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

III SKYRIUS

LIGONINĖS PAREIGOS, SUSIJUSIOS SU MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMU

8. Ligoninė mokamas paslaugas teikia tik šiame Tvarkos apraše nurodytomis sąlygomis;

9. Prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, Ligoninė turi:

9.1.1. pasirašytinai jį (arba paciento atstovą) informuoti apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti Ligoninėje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų paslaugų sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 (aktuali redakcija);

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

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

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

9.5.2. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;

9.5.3. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data.

10. Mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentuose (kasos kvituose, pajamų orderiuose, sąskaitose ir pan.) turi būti nurodyta paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas, medicinos dokumento (gydymo stacionare istorijos ir pan.) numeris. Jeigu minėtos informacijos mokėjimo dokumentuose nurodyti nėra techninių galimybių, ji turi būti nurodyta sąskaitoje, kuri atiduodama pacientui.

11. Teikiant mokamas paslaugas Ligoninė privalo į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą įvesti informaciją apie suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

IV SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

12. Mokamų paslaugų Ligoninėje teisėtumą ir pagrįstumą turi teisę vertinti ir kontroliuoti:

12.1. Ligoninės steigėjas (savininkas);

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

12.3. Valstybinė ir teritorinės ligonių kasos:

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

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

13. Už mokamų paslaugų teikimo procedūrų pažeidimus atsako pagal kompetenciją už šių paslaugų teikimą atsakingi darbuotojai.

STACIONARIZAVIMO DĖL NEMOKAMŲ SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO PASLAUGŲ DIENOS PLANAS

VšĮ Klaipėdos medicininės slaugos ligoninėje 202__ m. _____ mėn. ____ d. numatoma
stacionarizuoti :

1. Slaugos ir palaikomajam gydymui – _____ pacientai;
2. Paliatyviai pagalbai – _____ pacientai;

Priėmimo kambario
bendrosios praktikos slaugytoja

(vardas, pavardė)

(parašas)

**IŠANKSTINĖS NEMOKAMŲ SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO PASLAUGŲ
LAUKIMO REGISTRACIJOS ŽURNALO MINIMALŪS REKVIZITAI**

1. Registracijos data;
2. Paciento vardas, pavardė;
3. Paciento asmens kodas;
4. Socialinis draustumas;
5. Paciento gyvenamoji vieta;
6. Siunčianti ASPĮ;
7. Šeimos gydytojo ASPĮ;
8. Diagnozė, būklė, skiepai nuo ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų;
9. Slaugos dienų skaičius;
10. Artimųjų kontaktai;
11. Pageidaujama hospitalizacijos data;
12. Atvykimo hospitalizacijai data.

ĮDEDAMAS LAPAS Į LIGOS ISTORIJĄ

Paciento, pageidaujancio gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ne eilės tvarka, informuotas sutikimas

1. Data: 202____ m. _____ mėn. ____ d.
2. Paciento vardas, pavardė: _____;
3. Paciento gimimo data: _____;
4. Paciento gyvenamoji vieta: _____;
5. Paciento atstovo vardas, pavardė*: _____;
6. Paciento atstovo gyvenamoji vieta, kontaktinis telefonas*: _____
_____;
7. Pacientas (paciento atstovas*) yra informuotas, kad palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas jis gali gauti nemokamai (apmokamas PSDF biudžeto lėšomis) eilės tvarka, t.y. nuo 202____ m. _____ mėn. ____ d., tačiau pageidauja iki šios datos gauti mokamas slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ne eilės tvarka. Taip pat pacientas (paciento atstovas*) yra supažindintas su tuo, kad nemokamai slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos yra teikiamos ne ilgiau nei 120 kalendorinių dienų per metus.
8. Mokamos paslaugos pavadinimas: palaikomasis gydymas ir slauga.
9. Mokamos paslaugos teikimo pagrindas: paciento (jo atstovo) sutikimas;
10. Paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data: _____

Pacientas: _____ (vardas, pavardė) _____ (parašas) _____ (data)

Paciento atstovas *: _____ (vardas, pavardė) _____ (parašas) _____ (data)

*pildoma tuo atveju, jei pacientas dėl savo sveikatos būklės negali pasirašyti ir (ar) priimti jo interesus atitinkančių sprendimų.