PATVIRTINTA
VŠĮ Kupiškio ligoninės
direktoriaus
2026 m. lapkričio 19 d. įsakymu Nr. 1-80

VŠĮ KUPIŠKIO LIGONINĖS MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka skirta reglamentuoti mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą viešojoje įstaigoje Kupiškio ligoninėje (toliau – Ligoninė), užtikrinti jų teisėtumą bei savalaikį informacijos teikimą pacientams apie mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarką.
2. Taikymo sritis ir sąvokos.
2.1. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka taikoma visuose Ligoninės padaliniuose teikiant pacientams mokamas paslaugas.
2.2. **Paslaugos teikėjas** – Ligoninės darbuotojas, kuris teikia mokamas paslaugos.
2.3. **Paslaugos** – gydytojų specialistų teikiamos ambulatorinės konsultacijos ir stacionarinės paslaugos, procedūros, operacijos, tyrimai.
2.4. **Pacientas** – asmuo, kuris naudojasi įstaigos teikiamomis paslaugomis nepriklausomai nuo jo sveikatos būklės.
2.5. **Apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu asmenys** (toliau – apdraustieji) – privalomuoju sveikatos draudimu apdrausti asmenys, kurie Sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka moka arba už kuriuos yra mokamos nustatyto dydžio įmokos į privalomojo sveikatos draudimo fondą.
2.6. **Būtinoji pagalba** – Ligoninėje teikiama skubi medicinos pagalba.
3. Mokamos paslaugos, teikiamos VšĮ Kupiškio ligoninės (toliau - Ligoninė), priskiriamos paslaugoms, kurių išlaidos nekompensuojamos iš valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų, privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau - PSDF) biudžeto lėšų, valstybės, savivaldybių, įmonių ir kitų organizacijų sveikatos fondų bei lėšų, skirtų sveikatos programoms finansuoti.

II. MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO ATVEJAI IR KAINŲ NUSTATYMO TVARKA

4. Už Ligoninės teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu, taip pat už Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemos (toliau LNSS) įstaigų teikiamas būtinąsias paslaugas draudžiamieji, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 47 straipsnio 2 dalies 5 ir 6 punktuose nurodyti asmenys moka šiais atvejais:
4.1. 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 (konsultacijos, stacionarinio gydymo, procedūros, tyrimo ir pan.) suteikimo į jo pasirinktą LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Jei gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, toliau asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų bendra tvarka;

4.2. 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;

4.3. pacientas pageidauja gauti paslaugą ne eilės tvarka, o Ligoninė užtikrina, kad visi į paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai gaus numatytas paslaugas numatytą dieną nustatytu laiku;

4.4. draudžiamiesiems, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 47 straipsnio 2 dalies 5 ir 6 punktuose nurodytiems asmenims LNSS įstaigose suteiktos paslaugos, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas ir būtinas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių nesuteikus paciento sveikatos būklė galėtų pablogėti tiek, kad jam prireiktų skubiosios medicinos pagalbos paslaugų, yra mokamos;

4.5. kai pacientas yra Lietuvos Respublikos pilietis, neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu bei nedeklaravęs gyvenamosios vietos Lietuvos Respublikoje, ir kreipiasi į Ligoninę dėl paslaugų suteikimo, visos medicinos paslaugos yra mokamos, išskyrus kai pacientas turi galiojančią Europos sveikatos draudimo kortelę ar sertifikatą. Šiuo atveju jam suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos dėl būtinosios pagalbos kompensuojamos iš PSDF, nesant būtinosios pagalbos - už paslaugas moka pacientas;

4.6. pacientai, išnaudoję metinį (365 kalendorines dienas) nemokamą (kompensuojamą PSDF biudžeto lėšomis) slaugos ir palaikomojo gydymo stacionare paslaugų limitą (120 dienų), kreipiasi dėl tolimesnio šių paslaugų teikimo. Už šias paslaugas moka patys pacientai ar kiti fiziniai ir juridiniai asmenys pagal patvirtintą kainą;

4.7. pacientas pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Prie brangiau kainuojančių asmens sveikatos priežiūros paslaugų priskiriami atvejai, kai pacientas savo iniciatyva, leidus ar rekomendavus 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 (Priedas Nr. 3);

4.8. pacientas kreipiasi dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios yra įtrauktos į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintą mokamų paslaugų sąrašą ir gali būti teikiamos tik mokamai;

4.9. sudarytų sutarčių su fiziniais ir juridiniais asmenimis pagrindu, teikiamos mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, to fizinio ar juridinio asmens siunčiamiems pacientams;

4.10 pacientai moka už laboratorinius tyrimus, kuriuos gydantis gydytojas skiria pacientui pageidaujant;

4.11. Ligoninė yra išnaudojusi lėšas (lėšų limitą), numatytas sutartyje su Teritorine ligonių kasa ir įstaigos administracija matomoje vietoje yra paskelbusi, kad laikinai dėl lėšų trūkumo negali teikti tam tikrų planinio gydymo paslaugų, o pacientas, norėdamas gauti paslaugą, sutinka už ją susimokėti;

4.12. Ligoninėje teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos užsienio piliečiams, jei tarptautinėse sutartyse nenurodyta kitokia sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka;

4.13. kai pacientas neturi asmens identifikavimo dokumento, nėra prisiregistravęs prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos;

4.14. kai pacientas kreipiasi dėl specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos su siuntimu, kurio pagrindu pagal galiojančius teisės aktus paslauga negali būti apmokama PSDF biudžeto lėšomis, paslauga gali būti teikiama mokamai, išskyrus teisės aktuose nustatytus atvejus, kai siuntimas nebūtinas arba paslaugos išlaidos apmokamos kitu pagrindu;
4.15. pacientams, sudarytų sutarčių su fiziniais ir juridiniais asmenimis pagrindu, teikiamos mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos;
4.16. teikiamos kitos medicininės ir nemedicininės paslaugos, patvirtintos Ligoninės direktoriaus įsakymu.
5. Ligoninės teikiamų mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašai ir kainos nustatomi vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtinta Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų apskaičiavimo metodika ir kitais galiojančiais teisės aktais. Paslaugų kainos apskaičiuojamos, suderinamos su teisės aktuose nurodytais subjektais ir tvirtinamos Ligoninės direktoriaus įsakymu.
6. Ligoninės teikiamų mokamų ne medicinos paslaugų kainos ir teikimo tvarka yra nustatomos Ligoninės direktoriaus įsakymu.

III. MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA, APSKAITA IR APMOKĖJIMAS

7. Už mokamas paslaugas moka pacientai arba kiti fiziniai ar juridiniai asmenys (darbdaviai, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos ar kt.).
8. Mokamos paslaugos, tyrimai ir procedūros gali būti teikiamos tik tuo atveju, jeigu yra užtikrinama, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gautų visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai.
9. Pacientui, atvykus dėl medicinos paslaugų suteikimo pas šeimos gydytoją, į konsultacijų polikliniką arba į priėmimo - skubios pagalbos skyrių, medicinos slaugytoja Valstybinės ligonių kasos tinklapyje surenka (išsiaiškina) duomenis apie paciento sveikatos draustumą.
10. Pacientą (jo atstovą) apie tai, kad paslauga bus mokama, informuoja registratorius, bendrosios praktikos slaugytojas, gydytojas specialistas ar kitas mokamą paslaugą teikiantis Ligoninės darbuotojas.
11. Teikiant mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas Ligoninė privalo į e-sveikatos informacinę sistemą įvesti informaciją apie suteiktas paslaugas.
12. Gydytojas specialistas ar gydantis gydytojas privalo informuoti pacientą (arba paciento atstovą) apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti įstaigoje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos teisės aktais yra įtrauktos į mokamų paslaugų sąrašą ir užtikrinti, kad pacientas mokamos paslaugos pasirinkimą medicinos dokumentuose patvirtintų parašu. Pacientas priėmęs sprendimą gydytis, slaugytoja pateikia pacientui „Įsipareigojimą“ (1 priedas) susipažinimui ir pasirašymui, kad jis sutinka apmokėti už suteiktas medicinos paslaugas.
13. „Įsipareigojimas“ apmokėti už suteiktas paslaugas įklijuojamas į medicininį dokumentą (Formos Nr. 025/a, Nr. 025/a -LK, Nr. 003/a).

14. Pacientas apmoka už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas jas įvykdžius (užbaigus).
15. Gydytojas, suteikęs medicinos paslaugas, pateikia duomenis apie atliktas intervencijas Mokamų paslaugų apskaitos lape, (2 priedas). Išvardija visas pacientui suteiktas paslaugas, užrašo jų kodus, paslaugų kainas, sumą.

16. Medicinos slaugytoja, kartu su pacientu ar jo artimaisiais, pristato „Apmokėjimo už pacientui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas apskaitos formą“ į Ligoninės registratūrą. Sumokėjus už paslaugas pacientui išduodamas apmokėjimą įrodantis dokumentas - kasos kvitas arba kasos pajamų orderis. Mokamų paslaugų apskaitos lape įrašomas pinigų priėmimo dokumento numeris, data. Paciento pageidavimu buhalterijoje išrašoma sąskaita - faktūra.
17. Gydytojas specialistas, teikiantis mokamas paslaugas, medicininėje dokumentacijoje įrašo tam tikrus įrašus:
17.1. gydymo stacionare ligos istorijoje, formos Nr. 003/a ypatingų žymų grafoje;
17.2. asmens statistinėje kortelėje forma Nr. 066/a-LK įrašo kvito numerį, sumokėtą sumą;
17.3. ambulatorinio gydymo apskaitos kortelėje forma Nr. 025/a-LK apibraukia skaičių 5 - mokamas apsilankymas.
18. Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka bei kainos yra skelbiamos viešai Įstaigos internetiniame puslapyje.

IV. MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO KONTROLĖ IR ATSAKOMYBĖ

19. Mokamos paslaugos, suteiktos nesilaikant šioje tvarkoje nustatytų reikalavimų, yra laikomos neteisėtai apmokėtomis, todėl už jas gautos lėšos privalo būti grąžinamos jas sumokėjusiam asmeniui.
20. Ligoninės atsakingas darbuotojas į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą įveda informaciją apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.
21. Mokamų paslaugų Ligoninėje teisėtumas ir pagrįstumas kontroliuojamas teisės aktų nustatyta tvarka.
22. Už mokamų paslaugų teikimo procedūrų pažeidimus atsako Ligoninės vadovas, paslaugą paskyręs ir ją suteikęs Ligoninės darbuotojas pagal jų funkcijas ir kompetenciją.

Viešosios įstaigos Kupiškio ligoninės
Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų
teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo 1 priedas

DATA: _____

PADALINYS / SKYRIUS: _____

PACIENTO VARDAS, PAVARDĖ: _____

PACIENTO GIMIMO DATA: _____

MEDICININIO DOKUMENTO NR. _____

PACIENTO PRAŠYMAS/SUTIKIMAS DĖL MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO

Sutinku, kad man / mano atstovaujamam būtų teikiamos mokamos paslaugos, kurios nėra kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų ir nepriskirtos būtinosios medicinos paslaugoms, ir kitos (nemedicininės) paslaugos, nes aš / mano atstovaujamasis Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka atitinka bent vieną iš žemiau išvardintų sąlygų (pažymėti paslaugos teikimo pagrindą):

	Paslaugos teikimo pagrindas
☐	Pacientas, **nėra apdraustas** privalomuoju sveikatos draudimu, o **paslauga nepriskiriama būtinajai pagalbai.**
☐	Pacientas, **neturėdamas** LNSS ASPĮ **gydytojo siuntimo** (jei teisės aktuose nėra numatyta papildomų sąlygų), **savo iniciatyva kreipiasi** dėl stacionarinės ar specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (konsultacijos, stacionarinio gydymo, procedūros, tyrimo ir pan.) suteikimo.
☐	Pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas **savo iniciatyva** ir leidus gydančiam gydytojui, **pageidauja gauti papildomas**, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinas paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras (pvz. fizioterapinės procedūros, masažai, vandens procedūros ir kt.)
☐	Pacientas **savo iniciatyva** ir leidus gydančiam gydytojui **pasirenka brangiau kainuojančias** asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Pacientas supažindintas su nemokamų paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų ir brangiau kainuojančių paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų skirtumais.

☐	Pacientas pageidauja gauti **paslaugą, už kurią nėra apmokama iš PSDF lėšų**.
☐	Pacientas nėra nuolatinis LR gyventojas ar užsienietis ir nepateikė **Europos sveikatos draudimo kortelės**, sertifikato (mokama ir už būtinąją medicinos pagalbą).
☐	Pacientas nori gauti **paslaugą ne eilės tvarka**. Pacientas informuotas apie savo teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti įstaigoje nemokamai.

Esu informuotas (-a) apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti viešojoje įstaigoje Kupiškio ligoninėje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybės ir savivaldybės ASPĮ, sąrašą.

Esu informuotas (-a), kad mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – mokamos paslaugos), kurios nėra kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) ir nepriskirtos būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms, taip pat kitas (nemedicinines) paslaugas apmoka patys pacientai arba už juos gali sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys bei savanoriškojo draudimo įstaigos.

Esu informuotas (-a) ir suprantu, kad gydymo / tyrimo metu viešojoje įstaigoje Kupiškio ligoninėje vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų.

Esu informuotas (-a) apie galimą gydymo / tyrimo metodą, kuriam reikalingos papildomos priemonės, ir savo iniciatyva šį metodą pasirenku.

Esu informuotas (-a) apie mano iniciatyva ir gydytojui leidus pasirinkto brangiau kainuojančio vaisto, medicinos priemonės, medžiagos (brangiau kainuojančios priemonės) skirtumus nuo nemokamai ligoninės teikiamų;

Man paaiškinta galimybė suteikti man reikalingą paslaugą nemokamai, t. y. PSDF biudžeto lėšomis šio stacionarinio ambulatorinio gydymo metu.

Suprantu, kad pageidavimas vėliau kompensuoti iš Teritorinės ligonių kasos (t. y. PSDF biudžeto lėšomis) mano paties (-čios) lėšomis įsigytą medikamentą / medicinos priemonę bus nepagrįstas.

Sutinku savo lėšomis apmokėti visas išlaidas, susijusias su man / mano atstovaujamajam pacientui planuojamomis teikti žemiau nurodytomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, kurios nėra kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų, įstaigoje nustatyta tvarka.

Patvirtinu, kad šis sutikimas duotas aiškia ir suprantama forma tinkamai informavus apie mokamų paslaugų teikimo sąlygas ir tvarką. Pasirašydamas šį sutikimą tinkamai, galutinai ir neatšaukiamai išreiškiu savo / savo atstovaujamojo valią, pilnai suvokiu savo veiksmus ir pasekmes:

Paslaugos pavadinimas

☐ **Atstovauju pacientą bei veikiu jo interesais.**

_____

(atstovo vardas, pavardė, atstovavimo pagrindas)

_____ _____

(pasirašančiojo vardas, pavardė) *(parašas)*

Informaciją suteikusio darbuotojo:

_____ _____

(vardas, pavardė) *(parašas)*

Viešosios įstaigos Kupiškio ligoninės
Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo 2 priedas

MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APSKAITOS LAPAS

Paciento vardas, pavardė, gimimo data _____ _____
Paslaugos teikimo data _____
Ambulatorinės kortelės/gydymo stacionare istorijos numeris _____
Draustas privalomuoju sveikatos draudimu (kas reikalinga, pabraukti): Taip Ne

Paslaugos pavadinimas	Kodas	Kiekis	Kaina eurais	Suma eurais
			Bendra paslaugų suma	

Paslaugos teikėjas _____
(pareigos, vardas, pavardė, parašas)
Paslaugos gavėjas _____
(vardas, pavardė, parašas)
Apmokėta _____ Eur. Kvito Nr.

Pinigus priėmęs darbuotojas _____
(pareigos, vardas, pavardė, parašas)

Viešosios įstaigos Kupiškio ligoninės mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo 3 priedas

VAISTŲ/MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ KAINŲ SKIRTUMO APMOKĖJIMO FORMA

Data _____

Paciento vardas, pavardė

Gydymo stacionare istorijos (forma Nr. 003/a) Nr.

Gydytojo skirti vaistai ir/ar medicinos pagalbos priemonės (pavadinimas) ir jų kiekis*	Viso kaina Eur**	Paciento pasirinkti vaistai ir/ar medicinos pagalbos priemonės (pavadinimas) ir jų kiekis*	Viso kaina Eur**	Paciento apmokamas kainų skirtumas eurais**

* įrašo gydantis gydytojas ** įrašo skyriaus vyresnioji slaugytoja, suc erinusi su vaistų sandėlio sandėlininke

Indikacijos vaisto ir/ar medicinos pagalbos priemonės paskyrimui:.....

□ esu supažindintas su mokamų paslaugų teikimo tvarka ir sutinku sumokėti kainų skirtumą už man suteiktus brangiau kainuojančius vaistus ir/ar medicinos pagalbos priemones pagal VšĮ Rokiškio rajono ligoninės įkainius.

□ esu informuotas apie VšĮ Rokiškio rajono ligoninės taikomą standartinį gydymą. Gydytojui rekomendavus, pageidauju brangesniu vaistų ir papildomų medicinos priemonių, kurių kainų skirtumą sutinku sumokėti. Su Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnio 5 punktu, jog „Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, naudojamų hospitalizuotiems stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose apdraustiesiems gydyti, išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, išskyrus atvejus, kai apdraustasis savo iniciatyva gydančiojo gydytojo rekomendavimu pasirenka brangesnius vaistus ar medicinos pagalbos priemones, negu Lietuvos Respublikoje yra taikomi pagal nustatytas gydymo metodikas. Šiuo atveju apdraustasis privalo sveikatos priežiūros įstaigai apmokėti gydytojo skiriamų ir apdraustojo pasirenkamų vaistų ar medicinos pagalbos priemonių kainų skirtumą (šis skirtumas gali būti apmokamas ir iš papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo ar kitų lėšų)“, esu susipažinęs.

Paciento (jo atstovo) vardas, pavardė, parašas _____

Skyriaus vedėjo antspaudas, parašas _____

Gydančio gydytojo antspaudas, parašas _____

Apmokėta_____
(apmokėjimo data, kasos pajamų orderio, kvito numeris, pinigus priėmusio asmens parašas)