

VIEŠOJI ĮSTAIGA BIRŽŲ LIGONINĖ

PATVIRTINTA
VšĮ Biržų ligoninės direktoriaus
2014-11-04 įsakymu Nr. PVK-118

KOKYBĖS SISTEMOS PROCEDŪRA Nr. 13 (PAT-3)

MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

Valdomas egzempliorius

Egzempliorius Nr. ____

Registruotas laikytojas _____

Pareigos _____

Įteikimo data _____

1. TAIKYMO SRITIS

1.1. Procedūra taikoma mokamų tyrimų ir procedūrų (toliau - mokamų paslaugų) teikimo tvarkai nustatyti VšĮ Biržų ligoninėje.

1.2. Procedūros paskirtis:

1.2.1. užtikrinti, pagrįstą norminiais aktais, sveikatos apsaugos ministerijos, direktoriaus įsakymais, aiškią ir teisingą mokamų paslaugų teikimo tvarką ir organizavimą;

1.2.3. teisiškai pagrįstai teikti mokamas paslaugas nepažeidžiant paslaugos priimtumo ir prieinamumo;

1.2.2. vykdyti mokamų paslaugų apskaitą ir atskaitomybę, finansinę kontrolę.

2. NORMATYVINĖ NUORODA

2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 11 d. įsakymas Nr. V-794 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymo Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ pakeitimo“ (Žin., 1999, Nr. 67-2175, 2014, Nr. 2014-10290), su vėlesniais pakeitimais ir papildymais.

2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. kovo 26 d. įsakymas Nr. 178 „Dėl Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainyno patvirtinimo“ (Žin., 1996, Nr. 35-892), su vėlesniais pakeitimais ir papildymais.

2.3. LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos ir būtinosios medicinos pagalbos paslaugų masto patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 55-1915), su vėlesniais pakeitimais ir papildymais.

2.4. VšĮ Biržų ligoninės direktoriaus 2014 m. rugpjūčio 18 d. įsakymas PVK-93 „Dėl klinikinės diagnostikos laboratorijos teikiamų paslaugų kainų nurodymo litais ir eurais“.

2.5. VšĮ Biržų ligoninės vyr. gydytojo 2012-01-02 įsakymas PVK-1 „Dėl medicinos pagalbos neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu asmenims suteikimo tvarkos patvirtinimo“.

2.6. VšĮ Biržų ligoninės direktoriaus 2014 m. rugpjūčio 18 d. įsakymas PVK-92 „Dėl VšĮ Biržų ligoninės direktoriaus 2014 m. vasario 17 d. įsakymo PVK-15 „Dėl medicinos pagalbos neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu asmenims ir dėl antrinių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“.

2.7. VšĮ Biržų ligoninės direktoriaus 2014 m. rugpjūčio 18 d. įsakymas PVK-94 „Dėl mokamų kraujo komponentų kainų nurodymo litais ir eurais“.

2.8. VšĮ Biržų ligoninės direktoriaus 2014 m. rugpjūčio 18 d. įsakymas PVK-95 „Dėl ginekologinių paslaugų kainų nurodymo litais ir eurais“.

2.9. VšĮ Biržų ligoninės direktoriaus 2014 m. rugpjūčio 18 d. įsakymas PVK-96 „Dėl dalinės medicinos ekspertizės civilinės aviacijos darbuotojams paslaugų kainų nurodymo litais ir eurais“.

2.10. Biržų rajono savivaldybės tarybos 2014 m. spalio 30 d. sprendimas Nr. T-245 „Dėl Biržų rajono savivaldybės tarybos 2012 m. vasario 29 d. sprendimo Nr. T-42 „Dėl VšĮ Biržų ligoninės teikiamų paslaugų kainų nustatymo“ pakeitimo“.

3. ATSAKOMYBĖ

3.1. **Direktorius** atsakingas už mokamų sveikatos priežiūros paslaugų poreikio įvertinimą ir šių paslaugų įforminimą įsakymu, vadovaujantis galiojančiais norminiais aktais.

3.2. **Direktorius pavaduotojas gydymui** atsakingas už:

3.2.1. mokamų paslaugų organizavimą stacionare;

3.2.2. ambulatorinių mokamų paslaugų organizavimą.

3.3. **Klinikinės diagnostikos laboratorijos vedėja** atsakinga už mokamų tyrimų atlikimo organizavimą.

5. DARBŲ ATLIKIMO TVARKA

5.1. Mokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (toliau – mokamos paslaugos) priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

5.1.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;

5.1.2. privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų;

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

5.2. **Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos, kai:**

5.2.1. pacientas yra neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir kreipiasi į ligoninę dėl paslaugų suteikimo, išskyrus būtinąją medicinos pagalbą;

5.2.2. pacientas, apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, neturėdamas pirminės sveikatos priežiūros gydytojo siuntimo, savo iniciatyva kreipiasi į ligoninę dėl stacionarinės ar specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (konsultacijos, stacionarinio gydymo, procedūros, tyrimo ir pan.) suteikimo.

Tuo atveju, jei pacientas yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, tolimesnis gydymas teikiamas ir jo išlaidos apmokamos iš PSDF lėšų;

5.2.3. pacientas, turintis teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir leidus gydančiam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinąs paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras;

5.2.4. pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o ligoninė turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK);

5.2.5. pacientas nori gauti paslaugas ir palaikomojo gydymo paslaugas ne eilės tvarka, o ligoninė turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su TLK;

5.2.6. pacientas, apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, 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.

5.2.7. teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios išvardytos LR sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 patvirtintame mokamų paslaugų sąrašė ir nepriskirtos būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms;

5.2.8. teikiamos sutartyse su TLK nenumatytos sveikatos priežiūros paslaugos;

5.2.9. už laboratorinius tyrimus, kuriuos pageidauja atlikti pats pacientas, be gydytojo nukreipimo;

5.2.10. sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos užsienio piliečiams (išskyrus būtinosios pagalbos paslaugas, teikiamas nuolatinio gyventojų statusą turintiems asmenims ir Europos Sąjungos šalių piliečiams, pateikusiems jų draustumą patvirtinantį dokumentą);

5.2.11. už nemedicines paslaugas, pacientui prašant (transporto paslaugos ir kt.).

5.3. Nuolatiniais Lietuvos Respublikos gyventojams būtinoji medicinos pagalba teikiama nemokamai.

5.4. Pacientams kreipiantis dėl mokamų paslaugų (tyrimų): rentgenologiniam, sonoskopiniam ištyrimui, kriodestrukcijai, ginekologinėms operacijoms pageidaujamas gydytojo nukreipimas (F Nr. 027/a, F Nr. 028/a), kuriame turi būti pažymėtos galimos kontraindikacijos tai paslaugai.

5.5. Mokamų paslaugų teikimo tvarka ir kainos yra tvirtinamos ligoninės direktoriaus įsakymais, vadovaujantis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro patvirtintomis paslaugų kainomis.

5.6. **Informavimas apie mokamas paslaugas.**

5.6.1. Informacija apie mokamas sveikatos priežiūros paslaugas, mokamų paslaugų kainas ir

apmokėjimo už jas tvarką bei direktoriaus įsakymai dėl mokamų paslaugų skelbiami viešai pacientams matomoje vietoje (informaciniuose stenduose arba ant kabinetų, teikiančių paslaugas, durų) ir ligoninės internetiniame puslapyje (adresu: www.birzuligonine.lt).

5.6.2. Ligoninės skyriaus, teikiančio mokamas paslaugas, vedėjas ar jo pavedimu kitas darbuotojas užtikrina pacientų informavimą apie mokamų paslaugų teikimo tvarką.

Informacija apie mokamų paslaugų kainas ir apmokėjimo už jas tvarką privalo būti kiekvieno skyriaus slaugytojų poste, specialistų kabinetuose, radiologijos kabinete ir klinikinėje diagnostikos laboratorijoje. Esant paciento paprašymui, ši informacija pateikiama detaliau susipažinti.

5.7. Gydytojas ar bendrosios praktikos slaugytoja, prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti:

5.7.1. pacientui išaiškina mokėjimo už paslaugas pagrįstumą ir tvarkos reikalavimus; supažindina pacientą su jo pageidaujamų ar gydytojo rekomenduojamų paslaugų kainomis, informuoja pacientą (arba paciento atstovą) apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą ligoninėje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintą Mokamų paslaugų sąrašą;

5.7.2. pacientai apie mokamos paslaugos pasirinkimą patvirtina parašu medicinos dokumentuose, Paciento sutikime (prašyme) dėl mokamų paslaugų teikimo (VF. Nr. 13.47) arba Paciento sutikime (prašyme) dėl mokamų stacionariųjų paslaugų (VF Nr. 13.43).

Paciento parašu patvirtintas sutikimas (prašymas) įklijuojamas į Asmens sveikatos istoriją (forma Nr.025/a) arba gydymo stacionare ligos istoriją (forma Nr.003/a).

5.8. Paciento sutikime (prašyme) nurodoma:

5.8.1. apmokėtų paslaugų sąrašas;

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

5.8.3. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;

5.8.4. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data.

5.9. Kainų skirtumo apmokėjimas už paciento pasirinktas brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas:

5.9.1. 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.

5.9.2. Jei pacientas, apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jis 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).

5.9.3. Gydantis gydytojas prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras:

pacientą (arba paciento atstovą) pasirašytinai supažindina su nemokamų paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų ir brangiau kainuojančių paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų skirtumais (kaina, pranašumas ir pan.);

5.9.4. Pacientas savo pasirinkimą patvirtina parašu Paciento sutikime (prašyme) dėl kainų skirtumo apmokėjimo (VF. Nr. 13.42).

5.9.5. Gydantis gydytojas ar jo pavedimu bendrosios praktikos slaugytoja užpildo Paciento sutikimą (prašymą) dėl kainų skirtumo apmokėjimo už paciento pasirinktas brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas (VF Nr. 13.42.), nurodant:

- skyrių, kuriame gydomas pacientas, gydymo stacionare istorijos Nr., gydančio gydytojo vardą ir pavardę,
- paslaugų atlikimo datą
- gydytojo skirtų vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų ar procedūrų

pavadinimus,

- paciento pasirinktų vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų ar procedūrų pavadinimus,

- indikacijas brangiau kainuojančių asmens sveikatos priežiūros paslaugų paskyrimui.

Paciento sutikime (prašyme) pasirašo gydantis gydytojas ir skyriaus vedėjas.

5.9.6. Skyriaus vyresnioji slaugytoja užpildytą Paciento sutikimą (prašymą) dėl kainų skirtumo apmokėjimo (VF Nr. 13.42.) pristato į buhalteriją kainų skirtumo apskaičiavimui.

Brangesnių paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų skirtumais kainų skirtumą ir bendrą mokėjimo sumą apskaičiuoja vyresnioji buhalterė atsakinga už medikamentų apskaitą.

5.9.7. Apskaičiuotą mokėjimo sumą pacientas ar jo atstovas sumoka ligoninės kasoje, o po darbo valandų ir šventinėmis dienomis priėmimo ir skubios pagalbos skyriuje. Apmokėjimas vykdomas šios KS procedūros 5.16. punkte nurodyta tvarka.

5.9.8. Vyresnioji buhalterė - kasininkė arba priėmimo ar skubios pagalbos skyriaus bendrosios praktikos slaugytoja, priėmusi pinigus, Paciento sutikime (prašyme) dėl kainų skirtumo apmokėjimo (VF Nr. 13.42.) įrašo apmokėjimą patvirtinančio kasos aparato kvito/pinigų priėmimo kvito numerį, datą, sumokėtą sumą.

5.9.9. Pacientui sumokėjus, Paciento sutikimas (prašymas) dėl kainų skirtumo apmokėjimo (VF Nr. 13.42.) grąžinamas į skyrių, kuriame gydomas pacientas ir įklijuojamas į Asmens sveikatos istoriją (forma Nr.025/a) arba gydymo stacionare ligos istoriją (forma Nr.003/a).

5.10. Apmokėjimas už mokamas stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

5.10.1. Už teikiamas stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų, mokama šiais atvejais:

- nesant indikacijų stacionariniam gydymui;
- pacientui pageidaujant stacionarinio gydymo;
- pageidaujant pratęsti gydymą stacionare šiam pasibaigus;
- pacientui norint gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ne eilės tvarka.

5.10.2. Prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, pacientas informuojamas šios procedūros 5.7. punkte nurodyta tvarka ir pacientas apie mokamos paslaugos pasirinkimą patvirtina parašu medicinos dokumentuose.

5.10.3. Išrašant pacientą iš stacionaro, gydantis gydytojas užpildo Paciento sutikimą (prašymą) dėl mokamų stacionarinių paslaugų (VF Nr. 13.43), kuriame išvardija visas pacientui suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, užrašo jų kodus.

5.10.4. Skyriaus vyresnioji slaugytoja užpildytą Paciento sutikimą (prašymą) dėl mokamų stacionarinių paslaugų (VF Nr. 13.43) pristato į sveikatos statistikos skyrių mokėjimo sumos apskaičiavimui.

5.10.5. Apskaičiavus mokėjimo sumą, pacientas ar jo atstovas nukreipiamas į ligoninės kasą susimokėti už suteiktas paslaugas. Apmokėjimas vykdomas šios procedūros 5.7.1. punkte nurodyta tvarka.

5.10.6. Pacientui sumokėjus už paslaugas, Paciento sutikimas (prašymas) dėl mokamų stacionarinių paslaugų (VF Nr. 13.43) grąžinamas į skyrių, kuriame gydomas pacientas ir pridedamas prie pagrindinės medicininės dokumentacijos.

5.11. Mokamų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimas.

Jei 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:

5.11.1. ligoninė turi stacionarizavimo dėl nemokamų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų dienos planą, kuris paskelbtas viešai;

5.11.2. visi į nemokamų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai yra stacionarizuoti nustatytu laiku;

VIEŠOJI ĮSTAIGA BIRŽŲ LIGONINĖ

5.11.3. 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.

5.12. Sumokėjus už mokamas paslaugas, kasos aparato kvitą arba pinigų priėmimo kvitą pacientas ar jo atstovas pristato kabineto, kuriame bus teikiama paslauga, bendrosios praktikos slaugytojai arba laborantei. Kasos aparato kvitas arba pinigų priėmimo kvitas gražinamas pacientui ir registracijos žurnale žymima apie apmokėtą paslaugą.

Tada suteikiama pacientui paslauga ir bendrosios praktikos slaugytoja arba laborantė informuoja pacientą, kada bus atliktas tyrimas arba padarytos išvados. Skubos tvarka paslauga suteikiama tuoj pat ir tyrimų rezultatai pateikiami per 1,5 val.

5.13. Nėštumo nutraukimui moteris su moters konsultacijos siuntimu (F Nr. 027/a, F. Nr. 028/a) stacionarizuojama į ginekologijos ir nėštumo patologijos skyrių. Moteris atvyksta į priėmimo ir skubios pagalbos skyrių, iš kur bendrosios praktikos slaugytojos yra nukreipiama į ligoninės kasą. Apmokėjimas vykdomas šios procedūros 5.16.1. punkte nurodyta tvarka. Kasoje pacientė susimokėjusi už paslaugą, ji kasos aparato kvitą pateikia priėmimo ir skubios pagalbos skyriaus bendrosios praktikos slaugytojai.

5.14. Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tik apmokėjus už paslaugas:

5.14.1. suteiktos mokamos paslaugos apmokamos LR sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintomis bazinėmis kainomis ir ligoninės direktoriaus įsakymais patvirtintomis kainomis;

5.14.2. už suteiktos mokamos paslaugas stacionare, apmokama faktinių lovadienių kaina (be medicininių paslaugų), paskaičiuota atitinkamo skyriaus faktines išlaidas;

5.14.3. jei pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras, tai šių paslaugų, medžiagų, procedūrų faktinių kainų ir nemokamų paslaugų, medžiagų, procedūrų bazinių kainų skirtumą jie apmoka patys;

5.14.4. suteiktos nemedicininės paslaugos, pacientui prašant (transporto paslaugos, girtumo nustatymo ir kt.), apmokamos Biržų rajono savivaldybės tarybos sprendimu nustatytais kainomis.

5.15. Pacientui kreipiantis į atitinkamą kabinetą dėl mokamos paslaugos, pacientas priimamas tą pačią dieną. Gydytojas ir bendrosios praktikos slaugytoja išklauso paciento pageidavimus, įvertina nukreipimo (jeigu jį pateikia) nuorodas. Jeigu nėra kontraindikacijų suteikti mokamą paslaugą, bendrosios praktikos slaugytoja pacientą arba jo atstovą, išduoda siuntimą, kuriame nurodo paslaugos pavadinimas, nukreipia susimokėti už mokamas paslaugas.

5.16. Atsiskaitymas už mokamas paslaugas:

5.16.1. Pacientai mokamų paslaugų apmokėjimą atlieka prieš suteikiant jiems mokamas paslaugas.

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

5.16.3. Sumokėjus už mokamas paslaugas, pacientui išduodamas mokėjimą patvirtinantis dokumentas (pinigų priėmimo kvitas arba kasos aparato kvitas). Esant poreikiui, išrašoma sąskaita faktūra.

5.16.4. Atsiskaitymas už mokamas paslaugas darbo dienomis.

5.16.4.1. Darbo dienomis pacientas nukreipiamas susimokėti į ligoninės kasą. Už mokamas paslaugas ligoninės kasoje atsiskaitoma grynais pinigais. Vyresnioji buhalterė kasininkė paima pinigus. Apmokėjus už paslaugas, pacientui išduoda kasos kvitą, ant kurio užrašo paciento pavardę,

uždeda savo spaudą ir pasirašo. Ant siuntimo vyresnioji buhalterė kasininkė uždeda spaudą „Apmokėta“, užrašo kasos aparato kvito numerį ir pasirašo.

5.16.4.3. Priėmusi pinigus, vyresnioji buhalterė kasininkė užpildo Mokamų paslaugų apskaitos lapą (VF Nr. 13.40.), įrašydama paciento pavardę, vardą, mokamos paslaugo pavadinimą ir sumokėtą sumą. Kiekvieną dieną vedamas atskiras mokamų paslaugų apskaitos lapas.

5.16.4.4. Pageidaujant, kad už paslaugas būtų išrašyta sąskaita faktūra, pacientas su apmokėjimą įrodančiu dokumentu nukreipiamas į ligoninės buhalteriją, kur jam išrašoma sąskaita faktūra. Sąskaitoje, kuri atiduodama pacientui turi būti nurodyta paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas, medicinos dokumento (ambulatorinės kortelės, gydymo stacionare istorijos ir pan.) numeris.

5.16.5. Atsiskaitymas už mokamas paslaugas ne darbo ir šventinėmis dienomis:

5.16.5.1. Po darbo valandų ir šventinėmis dienomis pacientas už mokamas paslaugas sumoka paslaugų suteikimo vietoje - priėmimo ir skubios pagalbos skyriuje arba radiologijos kabinete. Už mokamas paslaugas atsiskaitoma grynais pinigais.

5.16.5.2. Priėmimo ir skubios pagalbos skyriaus bendrosios praktikos slaugytoja ar radiologijos kabineto radiologijos laborantė atskaitinga už pinigų priėmimo kvito naudojimą ir išrašymą, paima pinigus. Apmokėjus už paslaugas, išrašo pinigų priėmimo kvitą ir jį atiduoda pacientui. Ant siuntimo bendrosios praktikos slaugytoja ar radiologijos laborantė pažymi „Apmokėta“, užrašo pinigų priėmimo kvito numerį ir pasirašo.

5.16.5.3. Priėmusi iš paciento pinigus už mokamas paslaugas bendrosios praktikos slaugytoja ar radiologijos laborantė, ne vėliau kaip kitą darbo dieną arba sekančią savo budėjimo dieną kreipiasi į buhalteriją, kur pagal pateiktą pinigų priėmimo kvitą išrašomas kasos pajamų orderis. Pajamų orderyje nurodoma paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas, medicinos dokumento (ambulatorinės kortelės, gydymo stacionare istorijos ir pan.) numeris.

Kasos pajamų orderį pasirašo vyriausioji buhalterė. Po to, bendrosios praktikos slaugytoja ar radiologijos laborantė kartu su pajamų orderiu pinigus įneša į ligoninės kasą.

Vyresnioji buhalterė kasininkė kasos aparato kvitą prisega prie kasos pajamų orderio ir užpildo Mokamų paslaugų apskaitos lapą (VF Nr. 13.41.).

5.17. Pinigų, neatlikus mokamų paslaugų, gražinimas:

5.17.1. Neatlikus paslaugų, už paslaugą sumokėti pinigai pacientui yra gražinami. Pacientas, pageidaujantis susigrąžinti pinigus, privalo ligoninės direktoriui pateikti prašymą su gydančio gydytojo patvirtinimu, jog paslauga nebuvo suteikta, bei kasos kvitą.

5.17.2. Direktoriui parašu patvirtinus paciento prašymą gražinti pinigus, pacientas nukreipiamas į ligoninės buhalteriją, kur jam išrašomas kasos išlaidų orderis (KO-2). Su išlaidų orderiu pacientas kreipiasi į ligoninės kasą, kur jam gražinami sumokėti pinigai už neatliktą paslaugą.

5.18. Medicininės dokumentacijos tvarkymas.

5.18.1. Teikiant mokamas ambulatorines paslaugas, bendrosios praktikos slaugytoja užpildo asmens ambulatorinio gydymo priėmimo skyriuje apskaitos kortelę F. Nr. 025-1/a-LK arba asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelę F. Nr. 025/a- LK, suteiktą mokamą paslaugą atžymėdama 5-ąjį numerį (mokamas apsilankymas), t.y. pacientas susimoka pats ir TLK sąskaita nepateikiama.

Gydantis gydytojas, teikiantis mokamą paslaugą, medicininėje dokumentacijoje: gydymo stacionare ligos istorijoje F Nr. 003/a, stacionare gydomo asmens statistinėje kortelėje F Nr.066/a – LK įrašo mokamos paslaugos pavadinimą, kasos aparato kvito numerį arba pinigų priėmimo kvito numerį.

5.18.2. Be to pacientas registruojamas gydytojo radiologo darbo apskaitos žurnale (F. Nr. 50/a), echoskopinių tyrimų registravimo žurnale (laisva forma), endoskopinių tyrimų registravimo žurnale (laisva forma), hematologinių tyrimų registracijos žurnale (F. Nr. 250-1/a), šlapimo tyrimų registracijos žurnale (F. Nr. 250/a), biocheminių tyrimų registracijos žurnale (F. Nr. 262/a),

VIEŠOJI ĮSTAIGA BIRŽŲ LIGONINĖ

parašėje nurodant pastabą, kad tyrimas apmokėtas.

5.18.3. Jei pacientai savo iniciatyva pasirenka papildomas paslaugas ar procedūras, šių paslaugų ar procedūrų kainą jie apmoka patys. Šiais atvejais paciento pasirinkimas turi būti motyvuotas ir konkrečiai įvardytas (įrašant dokumentuose, kokios paslaugos, procedūros ar kt. pasirenkama), patvirtintas paciento ir gydytojo parašais medicininėje dokumentacijoje.

5.19. Lėšos už suteiktas mokamas paslaugas apskaitomos atskiroje sąskaitoje.

5.20. Gautus pinigus už mokamas paslaugas vyresnioji buhalterė kasininkė įneša į AB SEB banko VšĮ Biržų ligoninės spec. lėšų einamąją sąskaitą.

5.21. Kas ketvirtį vyriausioji buhalterė pristato Panevėžio teritorinei ligonių kasai privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymo ataskaitą, kurioje apskaitytos ir gautos lėšos už mokamas paslaugas.

6. FORMOS IR DARBO INSTRUKCIJOS

- 6.1. Asmens ambulatorinio gydymo priėmimo skyriuje apskaitos kortelė F. Nr. 025-1/a- LK.
- 6.2. Gydymo stacionare ligos istorija F. Nr. 003/a.
- 6.3. Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė F. Nr. 066/a-LK.
- 6.4. Gydytojo radiologo darbo apskaitos žurnalas F. Nr. 050/a.
- 6.5. Echoskopijos, endoskopijos tyrimų apskaitos žurnalai (laisva forma).
- 6.6. Hematologinių tyrimų registracijos žurnalas F. Nr. 250-1/a.
- 6.7. Šlapimo tyrimų registracijos žurnalas F. Nr. 250/a.
- 6.8. Biocheminių tyrimų registracijos žurnalas F. Nr. 262/a.
- 6.9. Siuntimas tirti, konsultuoti ir gydyti F. Nr. 028/a.
- 6.10. Nėštumo nutraukimo medicininis lapas F. Nr. 003-1/a.
- 6.10. Išrašas iš medicininių dokumentų F. Nr. 027/a.
- 6.12. Ambulatorinė asmens sveikatos istorija F. Nr. 025/a.
- 6.13. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymo ataskaita.
- 6.14. Kasos kvitas.
- 6.15. Pinigų priėmimo kvitas.
- 6.16. Kasos išlaidų orderis F. KO-2
- 6.17. Kasos pajamų orderis.
- 6.18. Mokamų paslaugų apskaitos lapas, VF Nr. 13.41.
- 6.19. Paciento sutikimas (prašymas) dėl kainų skirtumo apmokėjimo už paciento pasirinktas brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas (VF Nr. 13.42.).
- 6.20. Paciento sutikimas (prašymas) dėl mokamų stacionarinių paslaugų (VF Nr. 13.43).
- 6.21. Paciento sutikimas (prašymas) dėl mokamų paslaugų teikimo (VF. Nr. 13.47).
- 6.22. VšĮ Biržų ligoninėje teikiamų mokamų sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas (4 priedas).