



**LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETO LIGONINĖS
KAUNO KLINIKŲ
GENERALINIS DIREKTORIUS**

IŠAKYMAS

**DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO
EUROPOS SĄJUNGOS, EUROPOS EKONOMINĖS ERDVĖS ŠALIŲ IR ŠVEICARIJOS
KONFEDERACIJOS PILIEČIAMS BEI NENUOLATINIAMS LIETUVOS RESPUBLIKOS
GYVENTOJAMS TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2018 m. spalio 30 d. Nr. V- 1111
Kaunas

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. rugpjūčio 28 d. įsakymu Nr. V-1014 „Dėl kitų Europos sąjungos valstybių narių apdraustųjų valstybiniu sveikatos draudimu sveikatos priežiūros organizavimo Lietuvos Respublikoje ir jos išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir siekdamas apibrėžti medicinos pagalbos teikimo Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose (toliau – Kauno klinikos) tvarką Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalių, Šveicarijos Konfederacijos piliečiams bei nenuolatiniais Lietuvos Respublikos gyventojams:

1. T v i r t i n u : Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalių, Šveicarijos Konfederacijos piliečiams bei nenuolatiniais Lietuvos Respublikos gyventojams tvarkos aprašą (toliau – Aprašas) (pridedama).

2. N u r o d a u :

2.1. Kauno klinikų medicininių padalinių vadovams, Ekonomikos ir planavimo tarnybos vadovui, vyriausiajam finansininkui ir Medicininės statistikos tarnybos vadovui užtikrinti Aprašo vykdymą;

2.2. Informacinių technologijų tarnybos vadovui skelbti šį įsakymą kartu su jo priedais Kauno klinikų tinklalapyje;

2.3. Vykdomojo sekretoriato vadovui su šiuo įsakymu supažindinti visų Kauno klinikų medicininių padalinių vadovus ir administratorius, Ekonomikos ir planavimo tarnybos vadovą, vyriausiąjį finansininką ir Medicininės statistikos tarnybos vadovą.

3. P r i p a ž i s t u netekusiais galios:

3.1. Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2010 m. birželio 21 d. įsakymą Nr. V-367 „Dėl medicinos pagalbos teikimo užsienio šalių piliečiams bei nenuolatiniais Lietuvos Respublikos gyventojams“ su visais vėlesniais pakeitimais ir papildymais;

3.2. Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2004 m. balandžio 30 d. įsakymą Nr. V-239 „Dėl Europos Sąjungos šalių narių piliečiams suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimo tvarkos“ su visais vėlesniais pakeitimais ir papildymais.

4. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti direktoriui ekonomikai ir infrastruktūrai.

Generalinis direktorius

prof. habil. dr. Renaldas Jurkevičius

PATVIRTINTA

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
ligoninės Kauno klinikų generalinio
direktoriaus 2018 m. spalio 30 d.
įsakymu Nr. V- 1111

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO
EUROPOS SĄJUNGOS, EUROPOS EKONOMINĖS ERDVĖS ŠALIŲ, ŠVEICARIJOS
KONFEDERACIJOS PILIEČIAMS BEI NENUOLATINIAMS LIETUVOS RESPUBLIKOS
GYVENTOJAMS
TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalių, Šveicarijos Konfederacijos piliečiams (toliau kartu – ES šalies) bei nenuolatiniais Lietuvos Respublikos gyventojams tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato asmenims, kuriems teikiamos paslaugos, apmokėjimo už suteiktas paslaugas bei paslaugų teikimo Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikose (toliau – Kauno klinikos) tvarką.

2. Šiame Apraše vartojamos sąvokos:

2.1. **Europos sveikatos draudimo kortelė** (toliau – ESDK) – dokumentas, suteikiantis ES šalies apdraustajam teisę gauti būtinąsios medicinos pagalbos paslaugas ir būtinus kompensuojamuosius vaistus bei medicinos pagalbos priemones (toliau – MPP). Jei ES šalies apdraustasis neturi ESDK, jis gali pateikti ESDK pakeičiantį sertifikatą arba struktūrizuotą elektroninį dokumentą (toliau – SED) S045;

2.2. **dokumentas DA1 (arba E123 formos pažyma, arba SED DA002)** – dokumentas, suteikiantis ES šalies apdraustajam teisę gauti būtinąsios medicinos pagalbos paslaugas ir būtinus kompensuojamuosius vaistus bei MPP dėl nelaimingo atsitikimo darbe ar paūmėjus profesinei ligai;

2.3. **dokumentas S2 (arba E112 formos pažyma, arba SED S010)** – dokumentas, suteikiantis ES šalies apdraustajam teisę gauti šiame dokumente nurodytas planines kompensuojamąsias paslaugas ir kompensuojamuosius vaistus bei MPP;

2.4. **dokumentas S3 (arba SED S008)** – dokumentas, suteikiantis ES šalies apdraustajam teisę tęsti Lietuvoje pradėtą gydymą, kurio išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis;

2.5. **trečiosios šalies pilietis** – asmuo, kuris yra ne Lietuvos Respublikos ar kitos Europos Sąjungos (toliau – ES), Europos ekonominės erdvės (toliau – EEE), Europos laisvosios prekybos asociacijos (toliau – ELPA) valstybės narės pilietis ir neturi leidimo nuolat gyventi vienoje iš ES, EEE ar ELPA valstybių narių. Trečiosios šalies piliečiu taip pat yra laikomas asmuo, kuris turi leidimą laikinai gyventi Lietuvos Respublikoje ar kitoje ES, EEE ar ELPA valstybėje narėje, tačiau pagal Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos viešai skelbiamą informaciją nėra įtrauktas į draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu sąrašą ir jo turimas leidimas laikinai gyventi yra išduotas ne darbo teisinių santykių pagrindu;

2.6. **nenuolatinis Lietuvos Respublikos gyventojas** – fizinis asmuo, kuris pagal Lietuvos Respublikos gyventojų pajamų mokesčio įstatymo 4 straipsnio nuostatas nelaikomas nuolatinio Lietuvos Respublikos gyventoju.

II SKYRIUS

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMAS IR APMOKĖJIMAS BŪTINOSIOS PAGALBOS ATVEJU

3. Į Kauno klinikas atvykęs pacientas, kuriam reikalinga būtinoji pagalba, kreipiasi į konsultacinės poliklinikos arba skubios pagalbos padalinių registratūras.

4. Paciento registraciją atliekantis darbuotojas Ligoninės informacinėje sistemoje (toliau – LIS) patikrina paciento draustumą privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – PSD).

5. Jeigu pacientas yra apdraustas PSD, jo gydymo išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis.

6. Jeigu pacientas neapdraustas PSD, bet pagal Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 1 punktą gali būti apdraustas PSD, jo gydymo išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis.

7. Jeigu pacientas yra nenuolatinis Lietuvos Respublikos gyventojas, neapdraustas PSD Lietuvos Respublikoje, bet yra apdraustas PSD ES šalyje, jis turi pateikti ES šalies apdraustą asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą ir ESDK. Jei ES šalies apdraustasis neturi ESDK, jis gali pateikti ESDK pakeičiantį sertifikatą arba SED S045. Taip pat pacientas gali pateikti dokumentą DA1 (arba E123 formos pažymą, arba SED DA002), kai kreipiasi dėl nelaimingo atsitikimo darbe ar profesinės ligos paūmėjimo. Paciento registraciją atliekantis darbuotojas padaro pateiktų dokumentų kopijas (jei pateikta ESDK, turi būti padaromos abiejų ESDK pusių kopijos).

7.1. Ambulatorinio gydymo atveju (jei pacientas turi dokumentus, patvirtinančius, kad asmuo yra kitos ES šalies apdraustasis) padalinio, kuriame buvo gydomas pacientas, administratorius, pabaigus gydymą, pateikia vieno iš Aprašo 7 punkte išvardytų dokumentų (jei pateikta ESDK, turi būti pateikiamos abiejų ESDK pusių kopijos) kopiją ir asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopiją bei formos Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“ kopiją Medicininės statistikos tarnybai.

7.2. Paciento stacionarizavimo atveju padalinio, kuriame stacionarizuotas pacientas, administratorius pirmąją paciento stacionarizavimo dieną pateikia vieno iš Aprašo 7 punkte išvardytų dokumentų (jei pateikta ESDK, turi būti pateikiamos abiejų ESDK pusių kopijos) kopiją ir asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopiją Medicininės statistikos tarnybai. Paskutinę paciento gydymo dieną Medicininės statistikos tarnybai pateikiama statistinės formos Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“ kopija.

7.3. Medicininės statistikos tarnyba kontroliuoja Aprašo 7.1 papunktyje nurodytų dokumentų pateikimą ir iki einamojo mėnesio 5 dienos teikia Ekonomikos ir planavimo tarnybai 7 punkte nurodytų dokumentų kopijas (jei pateikta ESDK, turi būti pateikiamos abiejų ESDK pusių kopijos), kitų ES šalių apdraustiesiems Lietuvos Respublikoje suteiktų kompensuojamųjų paslaugų apskaitos dokumentų (formos Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“ arba formos Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“, patvirtintų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“) kopijas, praėjusio ataskaitinio laikotarpio ekonominę kompensuojamųjų paslaugų teikimo kitų ES šalių apdraustiesiems ataskaitą už kitų ES šalių apdraustiesiems suteiktas kompensuojamąsias paslaugas.

7.4. Ekonomikos ir planavimo tarnyba pagal pateiktus dokumentus išrašo sąskaitas faktūras už kitų ES šalių apdraustiesiems suteiktas kompensuojamąsias paslaugas ir iki einamojo mėnesio 10 dienos teikia visus dokumentus Kauno teritorinei ligonių kasai.

8. Jeigu pacientas yra nenuolatinis Lietuvos Respublikos gyventojas, neapdraustas PSD Lietuvos Respublikoje, bet yra apdraustas PSD ES šalyje, tačiau neturi su savimi Aprašo 7 punkte nurodytų dokumentų, paciento registraciją atliekantis darbuotojas informuoja pacientą apie mokamų paslaugų teikimo bei apmokėjimo tvarką ir paciento sutikime dėl mokamų paslaugų teikimo bei apmokėjimo (Aprašo 5 arba 6 priedas) pažymi paslaugos teikimo pagrindą (paskutinį punktą) ir pateikia pasirašyti pacientui.

8.1. Ambulatorinio gydymo atveju pacientą gydantis gydytojas užpildo mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų ambulatorijoje apskaitos formą (Aprašo 2 priedas) sveikatos apsaugos

ministro patvirtintomis bazinėmis kainomis ir nukreipia pacientą susimokėti į artimiausią kasą grynaisiais arba mokėjimo kortele.

8.2. Paciento stacionarizavimo atveju paskutinę paciento gydymo dieną padalinio, kuriame stacionarizuotas pacientas, administratorius pateikia Ekonomikos ir planavimo tarnybai paciento asmens tapatybę patvirtinančio dokumento ir statistinės formos Nr. 066/a-LK „Stacionare gydymo asmens statistinė kortelė“ kopijas. Ekonomikos ir planavimo tarnyba siunčia gautus dokumentus Medicininės statistikos tarnybai, kuri apskaičiuoja gydymo atvejo kainą. Ekonomikos ir planavimo tarnyba išrašo sąskaitą faktūrą ir paruošia dokumentus apmokėjimui už pacientui suteiktas paslaugas. Padalinio, kuriame stacionarizuotas pacientas, administratorius nukreipia pacientą susimokėti į artimiausią kasą arba organizuoja sąskaitos už stacionarines paslaugas apmokėjimą skyriuje, tuo atveju, jei paciento sveikatos būklė sunki.

9. Jeigu pacientas yra nenuolatinis Lietuvos Respublikos gyventojas, neapdraustas PSD nei Lietuvos Respublikoje, nei kitoje ES šalyje, paciento registraciją atliekantis darbuotojas informuoja pacientą apie mokamų paslaugų teikimo bei apmokėjimo tvarką ir paciento sutikime dėl mokamų paslaugų teikimo bei apmokėjimo (Aprašo 5 arba 6 priedas) pažymi paslaugos teikimo pagrindą (paskutinį punktą) ir pateikia pasirašyti pacientui.

9.1. Ambulatorinio gydymo atveju pacientą gydantis gydytojas užpildo mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų ambulatorijoje apskaitos formą (Aprašo 2 priedas), o vyresnysis slaugytojas-slaugos administratorius užpildo vaistų, sunaudotų teikiant mokamas paslaugas, apskaitos formą (Aprašo 4 priedas), jei tokie buvo panaudoti. Pacientą gydantis gydytojas nukreipia pacientą susimokėti į artimiausią kasą grynaisiais arba mokėjimo kortele.

9.2. Paciento stacionarizavimo atveju padalinio, kuriame stacionarizuotas pacientas, administratorius pirmąją gydymo dieną informuoja Tarptautinio bendradarbiavimo tarnybą apie gydomą pacientą. Pacientą gydantis gydytojas paskutinę paciento gydymo dieną užpildo mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų stacionare apskaitos formos (Aprašo 3 priedas) dalį, kurią pildo gydytojas. Vaistų, sunaudotų teikiant mokamas paslaugas, apskaitos formą (Aprašo 4 priedas) užpildo skyriaus, kuriame gydytas pacientas, vyresnioji slaugytoja-slaugos administratorė. Padalinio, kuriame stacionarizuotas pacientas, administratorius pateikia apskaitos formas Ekonomikos ir planavimo tarnybai, kuri baigia pildyti mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų stacionare apskaitos formą (Aprašo 3 priedas) ir apskaičiuoja mokamų paslaugų kainą už paciento gydymą, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainyno Nr. 11-96-2 patvirtinimo“, Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2016 m. birželio 6 d. įsakymu Nr. V-573 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų indeksavimo taikymo“, Kauno klinikų generalinio direktoriaus įsakymais patvirtintomis mokamų paslaugų ir Aprašo 7 priedo lojadienių kainomis, išrašo sąskaitą faktūrą ir paruošia dokumentus apmokėjimui už pacientui suteiktas paslaugas. Padalinio, kuriame stacionarizuotas pacientas, administratorius nukreipia pacientą susimokėti į artimiausią kasą arba organizuoja sąskaitos už stacionarines paslaugas apmokėjimą skyriuje, tuo atveju, jei paciento sveikatos būklė sunki.

III SKYRIUS

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMAS IR APMOKĖJIMAS NE BŪTINOSIOS (PLANINĖS) PAGALBOS ATVEJU

10. Į Kauno klinikas atvykęs pacientas ne būtiniosios pagalbos atveju kreipiasi į konsultacinės poliklinikos registratūrą.

11. Paciento registraciją atliekantis darbuotojas LIS patikrina paciento draustumą PSD.

12. Jeigu pacientas yra nenuolatinis Lietuvos Respublikos gyventojas, neapdraustas PSD Lietuvos Respublikoje, bet yra apdraustas PSD ES šalyje, jis gali pateikti dokumentą S2 (arba E112 formos pažymą, arba SED S010) ar dokumentą S3 (arba SED S008). Šiuo atveju asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas ir apmokėjimas vykdomas Aprašo 7.1, 7.2, 7.3, 7.4 papunkčiuose numatyta tvarka, tik vadovaujantis ne Aprašo 7 punkte aprašytais dokumentais, o dokumentu S2 (arba E112 formos pažyma, arba SED S010) ar dokumentu S3 (arba SED S008).

13. Jeigu pacientas yra nuolatinis Lietuvos Respublikos gyventojas, neapdraustas PSD, arba nenuolatinis Lietuvos Respublikos gyventojas, neapdraustas PSD Lietuvos Respublikoje, bet nuolat gyvena kitoje ES šalyje, arba pacientas pateikia Lietuvos Respublikos arba ES šalies pilietybę patvirtinantį dokumentą, paciento registraciją atliekantis darbuotojas informuoja pacientą apie mokamų paslaugų teikimo bei apmokėjimo tvarką ir paciento sutikime dėl mokamų paslaugų teikimo bei apmokėjimo (Aprašo 5 arba 6 priedas) pažymi paslaugos teikimo pagrindą (pirmą punktą, jei pacientas nuolatinis Lietuvos Respublikos gyventojas, arba paskutinį punktą, jei pacientas nenuolatinis Lietuvos Respublikos gyventojas) ir pateikia pasirašyti pacientui.

13.1. Planinė ambulatorinė ir stacionarinė pagalba teikiama tik iš anksto apmokėjus už numatomas teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

13.1.1. Ambulatorinio gydymo atveju prieš teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientą gydantis gydytojas užpildo mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų ambulatorijoje apskaitos formą (Aprašo 2 priedas) ir nukreipia pacientą susimokėti į artimiausią kasą grynaisiais arba mokėjimo kortele. Po suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų vyresnysis slaugytojas-slaugos administratorius užpildo vaistų, sunaudotų teikiant mokamas paslaugas, apskaitos formą (Aprašo 4 priedas), jei tokie buvo panaudoti, ir nukreipia pacientą susimokėti į artimiausią kasą grynaisiais arba mokėjimo kortele.

13.1.2. Pacientą gydantis gydytojas prieš teikdamas stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas sudaro gydymo planą. Ekonomikos ir planavimo tarnyba pagal pateiktą planą apskaičiuoja mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainą vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainyno Nr. 11-96-2 patvirtinimo“, Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2016 m. birželio 6 d. įsakymu Nr. V-573 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų indeksavimo taikymo“, Kauno klinikų generalinio direktoriaus įsakymais patvirtintomis mokamų paslaugų ir Aprašo 7 priedo lovadienių kainomis ir išrašo išankstinę sąskaitą faktūrą. Padalinio, kuriame bus gydomas pacientas, administratorius nukreipia pacientą susimokėti į artimiausią kasą grynaisiais arba mokėjimo kortele.

13.2. Pacientą gydantis gydytojas paskutinę paciento gydymo dieną užpildo mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų stacionare apskaitos formos (Aprašo 3 priedas) dalį, kurią pildo gydytojas. Vaistų, sunaudotų teikiant mokamas paslaugas, apskaitos formą (Aprašo 4 priedas) užpildo skyriaus, kuriame gydytas pacientas, vyresnioji slaugytoja-slaugos administratorė. Padalinio, kuriame stacionarizuotas pacientas, administratorius pateikia apskaitos formas Ekonomikos ir planavimo tarnybai, kuri baigia pildyti mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų stacionare apskaitos formą (Aprašo 3 priedas) ir apskaičiuoja mokamų paslaugų kainą už paciento gydymą, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainyno Nr. 11-96-2 patvirtinimo“, Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2016 m. birželio 6 d. įsakymu Nr. V-573 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų indeksavimo taikymo“, Kauno klinikų generalinio direktoriaus įsakymais patvirtintomis mokamų paslaugų ir Aprašo 7 priedo lovadienių kainomis, išrašo sąskaitą faktūrą ir paruošia dokumentus apmokėjimui už pacientui suteiktas paslaugas.

13.2.1. Jeigu pacientui buvo suteikta tiek asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kiek ir susimokėjo pacientas, jam daugiau mokėti nereikia.

13.2.2. Jeigu pacientui buvo suteikta daugiau asmens sveikatos priežiūros paslaugų negu iš anksto apmokėjo pacientas, Ekonomikos ir planavimo tarnyba išrašo papildomą išankstinę sąskaitą faktūrą susidariusiam skirtumui apmokėti. Padalinio, kuriame stacionarizuotas pacientas, administratorius nukreipia pacientą susimokėti į artimiausią kasą grynaisiais arba mokėjimo kortele.

13.2.3. Jeigu pacientui buvo suteikta mažiau asmens sveikatos priežiūros paslaugų negu iš anksto apmokėjo pacientas, pacientas pateikia prašymą dėl susidariusio skirtumo grąžinimo ir padalinio, kuriame stacionarizuotas pacientas, administratorius nukreipia pacientą į centrinę kasą. Centrinėje kasoje, pateikus asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą, susidaręs skirtumas pacientui grąžinamas grynaisiais arba pervedamas į paciento prašyme dėl susidariusio skirtumo grąžinimo nurodytą atsiskaitomąją sąskaitą.

14. Jeigu pacientas yra trečiosios šalies pilietis, paciento registraciją atliekantis darbuotojas informuoja Tarptautinio bendradarbiavimo tarnybą, kuri koordinuoja tolimesnį asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo procesą.

IV SKYRIUS

MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APSKAITA IR GAUTŲ LĖŠŲ PASKIRSTYMAS

15. Lėšos, gautos vadovaujantis Aprašu, kurių šaltinis nėra PSDF, patenka į bendrąją Kauno klinikų sąskaitą. Vyriausiasis finansininkas gautas lėšas paskirsto pagal Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2018 m. birželio 26 d. įsakymo Nr. V-695 „Dėl mokamų paslaugų lėšų apskaitos“ nuostatas. Lėšos, gautos už mokamas planines paslaugas suteiktas Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinikoje, apskaitomos vadovaujantis Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2018 m. gegužės 30 d. įsakymo Nr. V-607 „Dėl lėšų, gautų už mokamas plastinės, rekonstrukcinės ir estetinės chirurgijos paslaugas, kurios nėra apmokamos privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis, paskirstymo“ nuostatomis.

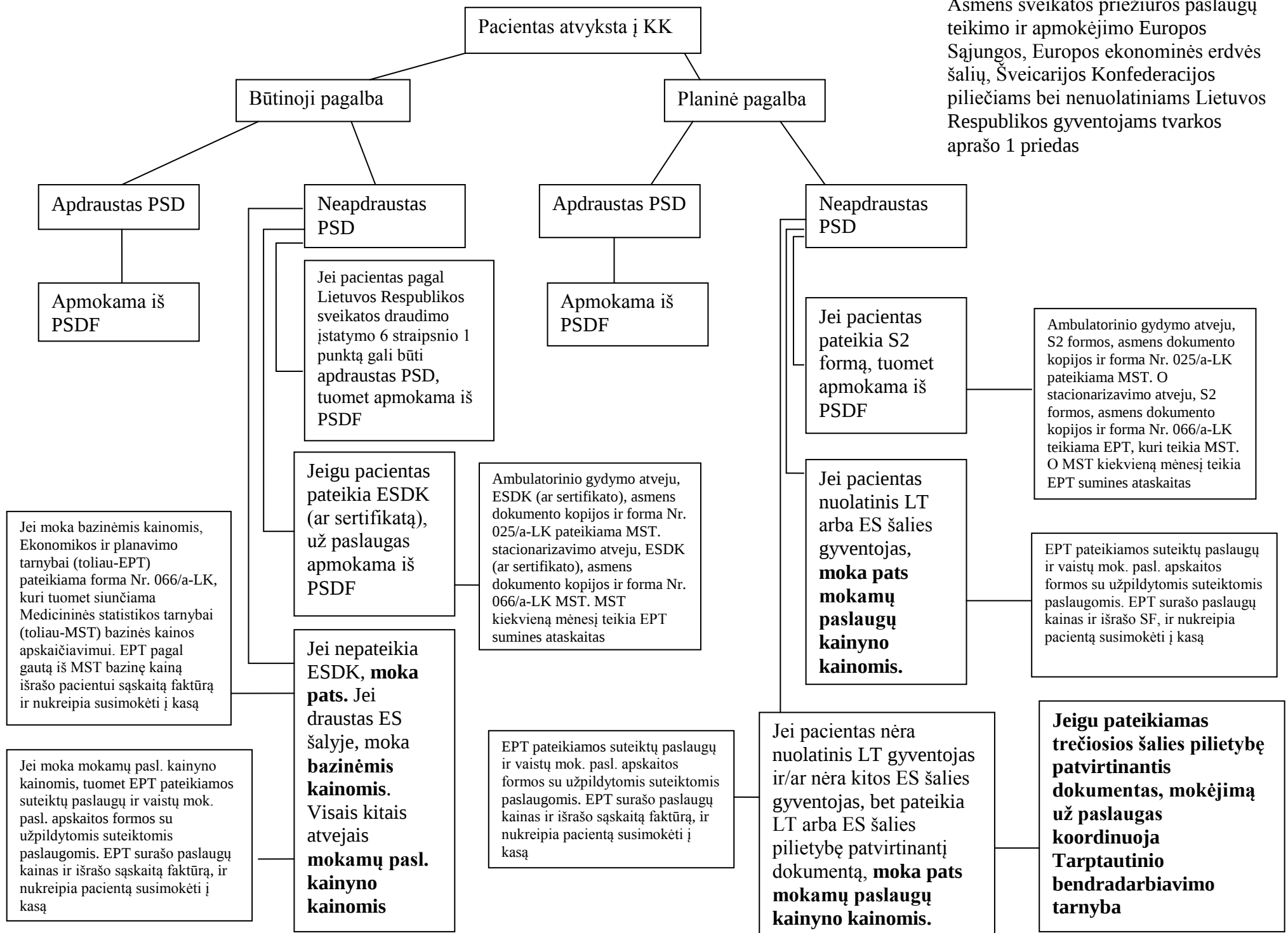
16. Medicininės statistikos tarnyba veda atskirą Kauno klinikose tirtų ir gydytų užsienio piliečių apskaitą. Pagal Ekonomikos ir planavimo tarnybos pateiktą informaciją Medicininės statistikos tarnyba organizuoja ir atsako, kad į PSDF informacinę sistemą SVEIDRA būtų įvesta informacija apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

V SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

17. Aprašas peržiūrimas ir tikslinamas pagal atitinkamai pasikeitusių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir apmokėjimą reglamentuojančių teisės aktų nuostatas. Ekonomikos ir planavimo tarnyba, esant galiojančių teisės aktų pasikeitimams, inicijuoja Aprašo pakeitimus.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalių, Šveicarijos Konfederacijos piliečiams bei nenuolatiniams Lietuvos Respublikos gyventojams tvarkos aprašo 1 priedas



**MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ AMBULATORIJOJE
APSKAITOS FORMA
(Ambulatory care services form)**

Kreipimosi data (Date).....

IŠ VISO (TOTAL):

Pastaba.
Originalas lieka kasoje, kopija įklijuojama į ambulatorinę kortelę.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų
teikimo ir apmokėjimo Europos
Sąjungos, Europos ekonominės erdvės
šalių, Šveicarijos Konfederacijos
piliečiams bei nenuolatiniams Lietuvos
Respublikos gyventojams tvarkos
aprašo 3 priedas

**MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ STACIONARĖ APSKAITOS
FORMA
(Inpatient care services form)**

Paciento vardas, pavardė (Patient)..... Skyrius (Department)

Adresas (Permanent address)..... Ligos istorijos Nr. (File No.).....

..... Stacionarizavimo data (Admission date).....

Pilietybė (Citizenship)..... Išrašymo data (Discharge date)

Pildo gydantis gydytojas			Pildo ekonomistas	
Paslaugų profilis (Care profile) (terapija, chirurgija, chirurgija iki 12 val. stacionare, reanimacija I ar reanimacija II, III)			Kaina, Eur (Price)	Suma, Eur (Total)
Paslaugos kodas (Code of favor)	Paslaugos pavadinimas (Title of favor)	Kiekis (Amount)	Kaina, Eur (Price)	Suma, Eur (Total)
Vaistai (Pharmaceuticals) (Aprašo 4 priedas)				
IŠ VISO (TOTAL) :				

Suma žodžiu:.....
(Total)

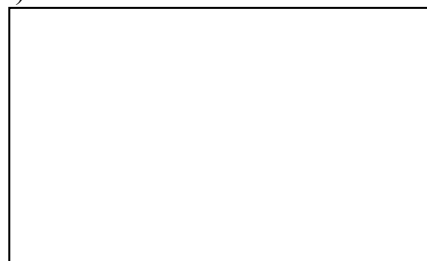
Pacientas (ar jo atstovas).....
(Patient) (Vardas, pavardė, parašas)

Gydantis gydytojas.....
(Doctor) (antspaudas, parašas)

Ekonomistas.....
(Economist) (antspaudas, parašas)

Apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data:

*Pastaba.
Originalas lieka kasoje, 1 kopija įklijuojama į ligos istoriją, 1 kopija lieka
Ekonomikos ir planavimo tarnyboje.*



Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalių, Šveicarijos Konfederacijos piliečiams bei nenuolatiniais Lietuvos Respublikos gyventojams tvarkos aprašo 4 priedas

VAISTŲ, SUNAUDOTŲ TEIKIANT MOKAMAS PASLAUGAS, APSKAITOS FORMA
(Pharmaceuticals form)

Skyriaus pavadinimas (Department).....

Paciento vardas, pavardė (Patient)

Ligos istorijos Nr. (File No) _____

Gydymo data (Date of treatment).....

Medikamento/priemonės pavadinimas (Pharmaceuticals)	Kiekis (Amount)	Kaina, Eur (Price)	Suma, Eur (Total)
IŠ VISO (TOTAL):			

IŠ VISO (TOTAL):

Suma žodžiu:
(Total)

Pacientas (ar jo atstovas).....
(Patient) (Vardas, pavardė, parašas)

Vyr. slaugytojas-slaugos administratorius _____
(Chief nurse) (antspaudas, parašas)

Apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data:

Pastaba.

Originalas lieka kasoje, kopija įklijuojama į ligos istoriją/ambulatorinę kortelę.

--

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų
teikimo ir apmokėjimo Europos
Sąjungos, Europos ekonominės erdvės
šalių, Šveicarijos Konfederacijos
piliečiams bei nenuolatiniams Lietuvos
Respublikos gyventojams tvarkos
aprašo 5 priedas

PACIENTO SUTIKIMAS DĖL MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO BEI APMOKĖJIMO

Pacientas (jo atstovas) _____
(vardas, pavardė, ligos istorijos numeris, gimimo data, deklaruota gyvenamoji vieta)

Esu informuotas, kad už **mokamas** asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nėra kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų ir kitas (nemedicininės) paslaugas apmoka patys pacientai arba už juos gali sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys bei savanoriškojo draudimo įstaigos. **Sutinku**, kad man/mano atstovaujajam būtų teikiamos mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios nėra kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų ir kitos (nemedicininės) paslaugos, nes aš/mano atstovaujamas Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka atitinka bent vieną iš žemiau išvardytų sąlygų (*pažymėti paslaugos teikimo pagrindą*):

Paslaugos teikimo pagrindas	
	Pacientas nėra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, o paslauga nepriskiriama būtinajai pagalbai
	Pacientas, neturėdamas 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
	Pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiajam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtiną paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras
	Pacientas 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 biudžeto lėšų (dėl jos teikimo nėra sudaryta sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis) ar pacientui pageidaujant, teikiamos kitos (nemedicininės) paslaugos, nepriskiriamos sveikatos priežiūros ir farmacinėms paslaugoms, tačiau reikalingos jų teikimui užtikrinti
	Pacientas pageidauja paslaugą gauti ne eilės tvarka. Pacientas informuotas apie savo teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti įstaigoje nemokamai
	Pacientas yra nenuolatinis Lietuvos Respublikos gyventojas arba užsienietis, neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir neturintis Europos sveikatos draudimo kortelės ar jį pakeičiančio sertifikato (mokama ir už būtinąją medicinos pagalbą)

Sutinku savo lėšomis apmokėti visas išlaidas, susijusias su man/mano atstovaujajam planuojamomis teikti 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, laisvai ir aiškiai išreiškiu savo (savo atstovaujamojo) valią, pilnai suvokiu savo veiksmus ir pasekmes:

(Paciento (jo atstovo) vardas, pavardė, atstovavimo pagrindas, data, laikas, parašas)

(Įstaigos darbuotojo, užpildžiusio formą, vardas, pavardė, pareigos, data, laikas, parašas)

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų
teikimo ir apmokėjimo Europos
Sąjungos, Europos ekonominės erdvės
šalių, Šveicarijos Konfederacijos
piliečiams bei nenuolatiniams Lietuvos
Respublikos gyventojams tvarkos
aprašo 6 priedas

PATIENT'S CONSENT REGARDING PAID HEALTHCARE SERVICES PROVISION AND PAYMENT

Patient (his/her representative) _____

(Name, Surname, File No., date of birth, address of residence)

I am informed, that **paid** healthcare services which are not compensated from Compulsory Health Insurance Fund (CHIF) budget and other (nonmedical) services have to be paid by patient's themselves or it can be paid by other physical or juridical persons, or private health insurance companies. **I agree**, that paid healthcare services which are not compensated from CHIF budget and other (nonmedical) services will be provided to me or my representative because I or my representative according to the Republic of Lithuania law acts fits at least one of the conditions mentioned below (mark service provision foundation):

Service provision foundation	
☐	The patient is not insured by CHIF and the service is not classified as emergency healthcare treatment
☐	The patient who was not sent to specialist by general practitioner for treatment (except if there are other conditions in law acts) seeks medical services himself regarding inpatient or special outpatient health service (consultation, inpatient care, procedure, test, etc.)
☐	The patient, whose treatment is compensated by CHIF, with doctor's consent desires to get additional services, materials, tests, medicaments, medical remedies, procedures which are not part of diagnosing or treating the main illness
☐	The patient chooses more expensive healthcare services. The patient is informed about free services, drugs, medical remedies, materials, procedures and paid services, drugs, medical remedies, materials, procedures difference
☐	The patient desires to get services which are not compensated by CHIF budget (there is no contract for its provision with territorial health insurance fund) or the patient desires to get other (nonmedical) services which are not considered healthcare or pharmaceutical services but are required for its provision to be ensured
☐	The patient desires to get services without waiting in the patient queue. The patient is informed about his/her right and ability to receive particular service for free
☐	The patient is a nonpermanent resident of the Republic of Lithuania or a foreigner who is not insured by CHIF and doesn't have the European Health Insurance Card or the Provisional Replacing Certificate (in this case the emergency healthcare treatment has to be paid for also)

I agree to pay all the expenses which are associated with planned provision of healthcare services for me/my associate which are not compensated by CHIF budget according to the institution's established order.

I confirm that this **consent** is given in clear and understanding manner correctly being informed about paid healthcare services provision and established order. By signing this consent I express my/my associate's will appropriately, freely and clearly fully understanding my actions and consequences.

(The patient's (his/her associate) name, surname, representation foundation, date, time, signature)

(Institution's employee's, who filled in the form, name, surname, occupation, date, time, signature)

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų
teikimo ir apmokėjimo Europos
Sąjungos, Europos ekonominės erdvės
šalių, Šveicarijos Konfederacijos
piliečiams bei nenuolatiniams Lietuvos
Respublikos gyventojams tvarkos
aprašo 7 priedas

**MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KAUNO
KLINIKOSE VIENO LOVADIENIO KAINOS**

Profilio pavadinimas	Kaina (Eur)
Terapijos profilio paslaugos	89,16
Chirurgijos profilio paslaugos (iki 12 val. stacionare)	58,96
Chirurgijos profilio paslaugos (virš 12 val. stacionare)	117,91
Reanimacijos I lygio paslaugos	131,31
Reanimacijos II ir III lygio paslaugos	557,04