

MOKAMŲ PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA

1. Mokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, teikiamoms VŠĮ Naujosios Akmenės ligoninėje, priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

- 1.1. Valstybės ir savivaldybių biudžetų;
- 1.2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto;
- 1.3. Valstybės, savivaldybių, įmonių ir kitų organizacijų sveikatos fondų bei lėšų, skirtų sveikatos programoms finansuoti.

2. Už mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – mokamos paslaugos), kurios suteikiamos Naujosios Akmenės ligoninėje, moka:

- 2.1. patys pacientai arba už juos gali sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys;
- 2.2. savanoriškojo sveikatos draudimo įstaigos.

3. Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos (pirmosios medicinos pagalbos ir stacionarinės bei nestacionarinės skubios medicinos pagalbos paslaugos), kurių sąrašas patvirtinamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu ir yra teikiamos šalies nuolatiniam gyventojams, negali būti priskirtos prie mokamų paslaugų.

4. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas ir šių paslaugų kainos tvirtinamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

5. Kitas sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nėra išvardytos mokamų paslaugų sąrašė ir nepriskirtos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, teikiamoms sveikatos priežiūros įstaigoje nuolatiniam šalies gyventojams, apmoka patys pacientai arba už juos gali sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys bei savanoriškojo draudimo įstaigos, kai:

5.1. pacientas yra neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą dėl paslaugų suteikimo;

5.2. pacientas, neturėdamas pirminės sveikatos priežiūros gydytojo ar gydytojo specialisto siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatytos kitos sąlygos), pats kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą. Tuo atveju, jei pacientas yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, tolimesnio gydymo išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto;

5.3. paciento pageidavimu teikiamos papildomos paslaugos. Prie papildomų priskiriamos paslaugos, kurias pasirenka pacientas ir jos nėra susijusios su pagrindinės ligos (diagnozuotos) gydymu, o priklauso kitam lydinčiam susirgimui (ligai) ir gali būti teikiamos tik leidus tuo metu pacientą gydančiam gydytojui;

5.4. LNSS nepriklausančių įstaigų gydytojų siuntimu LNSS įstaigose pacientui teikiamos paslaugos (gydytojų konsultacijos, procedūros, tyrimai ir kt.), kurios yra būtinos, kad gydytojas galėtų pacientams suteikti paslaugas pagal savo kompetenciją;

5.5. sveikatos priežiūros įstaiga 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 apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu pacientas, norėdamas gauti paslaugą skubos tvarka, sutinka pats už ją sumokėti;

5.6. sveikatos priežiūros įstaigoje paslaugos teikiamos užsienio piliečiams, jei tarptautinėse sutartyse nenurodyta kitokia sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka.

6. Sveikatos priežiūros įstaigų suteiktos mokamos paslaugos, išvardytos šios tvarkos 5.2 ir 5.5 punktuose, apmokamos ne didesnėmis nei Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintomis bazinėmis kainomis.