

PATVIRTINTA

VšĮ Respublikinės Klaipėdos ligoninės
direktorium 2014 m. gruodžio 29 d.
įsakymu Nr. (A.G.)/2013

MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO VŠĮ RESPUBLIKINĖJE KLAIPĖDOS LIGONINĖJE, JOS FILIALUOSE BEI PADALINIUOSE TVARKOS APRAŠAS

1. VšĮ Respublikinės Klaipėdos ligoninė, jos filialai bei padaliniai (toliau – Ligoninė) turi teisę, vadovaujantis šiuo Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašu (toliau – tvarkos aprašas), teikti mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir kitas paslaugas, už kurias jų gavėjai (juridiniai ir fiziniai asmenys) privalo susimokėti.

2. Šis tvarkos aprašas reglamentuoja informacijos teikimo, registracijos, apskaitos ir atsiskaitymo tvarką už asmens sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas, kai moka patys gavėjai (juridiniai ir fiziniai asmenys).

3. Šis tvarkos aprašas parengtas vadovaujantis Sveikatos apsaugos ministro įsakymais, reglamentuojančiais mokamas asmens sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas.

4. Šiame apraše naudojamos mokamų paslaugų sąvokos:

4.1. Mokamos paslaugos – mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir kitos mokamos paslaugos.

4.2. Mokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

4.2.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;

4.2.2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų;

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

4.3. Kitos mokamos paslaugos – paslaugos, nepriskiriamos sveikatos priežiūros ir farmacinėms paslaugoms, tačiau reikalingos jų teikimui užtikrinti.

4.4. Už mokamas paslaugas moka pacientai arba kiti fiziniai ar juridiniai asmenys (darbdaviai, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos ar kt., jeigu jos yra sudariusios sutartis su Ligonine).

5. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą ir šių paslaugų kainas tvirtina Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

6. Kitų mokamų paslaugų sąrašą bei kainas tvirtina Ligoninės administracija vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 11 straipsnio 1 dalies 4 punkto nuostatomis.

7. 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. Taip pat Ligoninė mokamas paslaugas, tyrimus ir procedūras gali teikti nustatytą dieną neatvykus užregistruotiems pacientams, kuriems paslaugos apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų.

8. Už Ligoninėje teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas moka:

8.1. nenuolatiniai Lietuvos Respublikos gyventojai, neapdrausti privalomuoju sveikatos draudimu ir neturintys ES kortelės ar sertifikato, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2014 m. rugsėjo 1 d. įsakyme Nr. V-939 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1996 m. kovo 26 d. įsakymo Nr. 178 „Dėl Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainyno patvirtinimo“ pakeitimo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 1 d. įsakymo Nr. V-916 „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“ 1 priede bei paslaugų teikimo dieną teisės aktų aktualiose redakcijose nustatytais kainomis arba Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintomis bazinėmis kainomis;

8.2. draudžiamieji privalomuoju sveikatos draudimu, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2014 m. rugsėjo 1 d. įsakyme Nr. V-939 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1996 m. kovo 26 d. įsakymo Nr. 178 „Dėl Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainyno patvirtinimo“ pakeitimo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 1 d. įsakymo Nr. V-916 „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“ I priede bei paslaugų teikimo dieną teisės aktų aktualiose redakcijose nustatytais kainomis arba Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintomis bazinėmis kainomis;

8.3. apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu šiais atvejais:

8.3.1. pacientas, neturėdamas Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) asmens sveikatos priežiūros gydytojo specialisto siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatyta papildomų sąlygų), savo iniciatyva kreipiasi į Ligoninę dėl stacionarinės ar specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (konsultacijos, stacionarinio gydymo, procedūros, tyrimo ir pan.) suteikimo. Jei gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, toliau asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų bendra tvarka.

8.3.2. pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, tai yra pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtiną, paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras;

8.3.3. pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o Ligoninė turi galimybes suteikti daugiau ambulatorinių ir dienos chirurgijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nei numatyta sutartyje su teritorinėmis ligonių kasomis;

8.3.4. 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).

8.4. apdraustieji už Ligoninėje suteiktas mokamas paslaugas moka ne didesnėmis nei Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintomis bazinėmis kainomis. Jeigu apdraustiesiems suteiktų paslaugų nėra bazinių kainų sąrašė, tuomet moka vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2014 m. rugsėjo 1 d. įsakyme Nr. V-939 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1996 m. kovo 26 d. įsakymo Nr. 178 „Dėl Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainyno patvirtinimo“ pakeitimo“ patvirtintomis kainomis.

9. Mokamos paslaugos, nurodytos 8.3.3 punkte gali būti teikiamos tik tada, kai Ligoninės filialai bei padaliniai atitinka šiuos reikalavimus:

9.1. turi iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų kiekvienos darbo dienos teikimo planą-grafiką, patvirtintą Ligoninės direktoriaus įsakymu, kuriame nurodytas iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų skaičius, ir kuris skelbiamas viešai:

9.1.1. Ligoninės filialų bei padalinių, teikiančių mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vadovai turi pateikti mėnesio iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų kiekvienos darbo dienos teikimo planą-grafiką, kuriame nurodytas iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų bei mokamų paslaugų skaičius, Ligoninės vadovui tvirtinti ne vėliau kaip prieš dvi savaitės iki einamojo mėnesio pradžios;

9.1.2. Ligoninės vadovui patvirtinus mėnesio iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų kiekvienos darbo dienos teikimo planą-grafiką, Ligoninės filialų bei padalinių vadovai grafiką turi

nedelsiant paskelbti viešai Ligoninės filialų bei padalinių stenduose, bet ne vėliau kaip iki einamojo mėnesio pirmos dienos.

9.2. Sudarant iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų kiekvienos darbo dienos teikimo planą-grafiką Ligoninės filialų bei padalinių, teikiančių mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vadovai privalo užtikrinti, kad visi į paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai gautų numatytas paslaugas numatytą dieną nustatytu laiku;

9.3. pacientas, pageidaujantis gauti paslaugą ne eilės tvarka, yra pasirašytinai supažindinamas su jo teise ir galimybe ją gauti nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos teikimo datą, užpildant medicininių dokumentų įdėtinį lapą – Paciento sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo bei apmokėjimo formą, patvirtintą Ligoninės direktoriaus įsakymu.

10. Mokamų paslaugų teikimas ir apmokėjimas:

10.1. ligoninės registratūros darbuotojas, sveikatos priežiūros specialistas ar kitas mokamą paslaugą teikiantis įstaigos darbuotojas supažindina pacientą bei kitus suinteresuotus asmenis su mokamų paslaugų teikimo tvarka, sąrašu bei kainomis;

10.2. prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, Ligoninės registratūros darbuotojas, sveikatos priežiūros specialistas ar kitas mokamą paslaugą teikiantis įstaigos darbuotojas:

10.2.1. informuoja apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti Ligoninėje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, sąrašą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu;

10.2.2 pacientui pageidaujant gauti paslaugą ne eilės tvarka, pasirašytinai supažindina su jo teise ir galimybe ją gauti nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos teikimo datą medicininių dokumentų įdėtiniam lape – Paciento sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo bei apmokėjimo formoje, patvirtintoje Ligoninės direktoriaus įsakymu;

10.2.3. prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, jį pasirašytinai supažindinti su nemokamų paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų ir brangiau kainuojančių paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų skirtumais (kaina, kiekis, pranašumas ir pan.), nurodant visą informaciją medicininių dokumentų įdėtiniam lape - Paciento sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo bei apmokėjimo formoje, patvirtintoje Ligoninės direktoriaus įsakymu.

10.2.4. užpildo Ligoninės direktoriaus įsakymu patvirtintą Paciento sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo bei apmokėjimo formą, nurodant planuojamas teikti paslaugas bei jų kainas ir pateikia pacientui pasirašyti;

10.2.5. turi užtikrinti, kad pacientas mokamos paslaugos pasirinkimą patvirtintu pasirašydamas medicininių dokumentų įdėtinį lapą - Paciento sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo bei apmokėjimo formoje, patvirtintoje Ligoninės direktoriaus įsakymu.

10.3. Pacientui patvirtinus mokamos paslaugos pasirinkimą parašu, Ligoninės registratūros darbuotojai, sveikatos priežiūros specialistas ar kitas mokamą paslaugą teikiantis įstaigos darbuotojas nukreipia pacientą į Ligoninės kasą sumokėti už pageidaujamą gauti paslaugą. Paciento sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo bei apmokėjimo formoje, kuri turi būti nurodoma:

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

10.3.2. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;

10.3.3. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data.

10.4. Už mokamas paslaugas atsiskaitoma Ligoninės kasose. Apmokėjus už paslaugas, pacientui išduodamas mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentas (kasos kvitas, pajamų orderis ar sąskaitą faktūrą), kuriame nurodoma paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas, medicinos dokumento (ambulatorinės kortelės, gydymo stacionare istorijos ir pan.) numeris. Pageidaujant, kad už paslaugas būtų išrašyta sąskaita faktūra, mokėtojas su apmokėjimą įrodančiu dokumentu nukreipiamas į Ligoninės Buhalteriją. Nedarbo, švenčių dienomis ir nakties metu už mokamas paslaugas atsiskaitoma Ligoninės Priėmimo – skubios pagalbos skyriuje.

Ligoninės Priėmimo – skubios pagalbos skyriaus vadovas pirmą darbo dieną dokumentus už suteiktas mokamas paslaugas turi pateikti Ligoninės buhalterijai.

10.5. Apmokėjus už mokamą paslaugą, pacientas nukreipiamas pas specialistą atitinkamai mokamai paslaugai gauti. Planinės mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tik apmokėjus už gydymo plane numatytas teikti paslaugas.

10.6. Neatlikus gydymo plane numatytų paslaugų, už paslaugą sumokėti pinigai pacientui yra gražinami. Pacientas, pageidaujantis susigražinti pinigus, privalo Ligoninės Buhalterijai pateikti prašymą su sveikatos priežiūros specialisto patvirtinimu, jog paslauga nebuvo suteikta, bei mokėjimą patvirtinantį dokumentą (kasos kvitą, pajamų orderį ar sąskaitą).

11. Duomenys apie pacientui suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas pažymimi asmens medicinos dokumentuose (ambulacinės kortelės, gydymo stacionare istorijos ir pan.) įklijuojant Paciento sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo bei apmokėjimo formą ir apmokėjimą patvirtinančiu spaudu.

12. Suteikus mokamas paslaugas, asmens medicinos dokumentai (ambulacinės kortelės, gydymo stacionare istorijos ir pan.) perduodami Sveikatos statistikos skyriui, kuris duomenis apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas suveda į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą (išskyrus tuos atvejus, kai paslaugų įvesti neįmanoma: klinikiniai laboratoriniai tyrimai, nemedicininės paslaugos ir pan.).

13. Lėšos už suteiktas mokamas paslaugas apskaitomos atskiroje sąskaitoje.

14. Už mokamų paslaugų teikimo ir mokamų paslaugų apskaitos procedūrų pažeidimus atsako už mokamų paslaugų teikimą bei mokamų paslaugų apskaitą atsakingi darbuotojai.

15. Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo VŠĮ Respublikinėje Klaipėdos ligoninėje, jos filialuose bei padaliniuose tvarkos aprašas tvirtinamas bei keičiamas Ligoninės direktoriaus įsakymu.

PATVIRTINTA
VšĮ Respublikinės Klaipėdos ligoninės
2014-12-29 direktoriaus
įsakymu Nr. (1.6.)-203

VIEŠOJI ĮSTAIGA
RESPUBLIKINĖ KLAIPĖDOS LIGONINĖ
Įstaigos kodas 191340088, S. Nėries g. 3, LT-92231 Klaipėda, tel.: (8 46) 410711, faks.: (8 46) 410716

(Padalinio (filialo, skyriaus ar pan.) pavadinimas, telefonas)

PACIENTO SUTIKIMAS
DĖL MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO BEI APMOKĖJIMO

Pacientas (jo atstovas) _____
(vardas, pavardė, amžius)

Esu informuotas apie paciento teisę ir galimybes įstaigoje gauti nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, sąrašą.

Paciento parašas: _____

Esu informuotas, kad mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nėra kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų ir nepriskirtos būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms, taip pat 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 nepriskirtos būtinosios medicinos paslaugoms, ir kitos (nemedicininės) paslaugas nes aš / mano atstovaujamas Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka atitinka bent vieną iš žemiau išvardintų sąlygų (*pažymėti paslaugos teikimo pagrindą*):

| Paslaugos teikimo pagrindas | |
|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Pacientas yra nenuolatinis Lietuvos Respublikos gyventojas, neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir neturintis ES kortelės ar sertifikato |
| <input type="checkbox"/> | Pacientas, draudžiamas privalomuoju sveikatos draudimu, nėra apdraustas, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas |
| <input type="checkbox"/> | Pacientas, neturėdamas LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatyta papildomų sąlygų), savō iniciatyva kreipiasi dėl stacionarinės ar specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (konsultacijos, stacionarinio gydymo, procedūros, tyrimo ir pan.) suteikimo |
| <input type="checkbox"/> | Pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinias paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras |

| <input type="checkbox"/> | Pacientas pageidauja paslaugą gauti ne eilės tvarka. Pacientas informuotas apie savo teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti įstaigoje nemokamai (<i>nurodomas paslaugos pavadinimas bei teikimo data</i>): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|------------|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Paslaugos pavadinimas</th> <th>Teikimo data</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | Paslaugos pavadinimas | Teikimo data | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paslaugos pavadinimas | Teikimo data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 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 (<i>nurodoma kaina, kiekis, pranašumas ir pan.</i>) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nemokamos paslaugos pavadinimas, kaina, kiekis</th> <th>Brangiau kainuojančios paslaugos pavadinimas, kaina, kiekis</th> <th>Pranašumas</th> <th>Skirtumas, kurį turi mokėti pacientas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | Nemokamos paslaugos pavadinimas, kaina, kiekis | Brangiau kainuojančios paslaugos pavadinimas, kaina, kiekis | Pranašumas | Skirtumas, kurį turi mokėti pacientas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nemokamos paslaugos pavadinimas, kaina, kiekis | Brangiau kainuojančios paslaugos pavadinimas, kaina, kiekis | Pranašumas | Skirtumas, kurį turi mokėti pacientas | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Pacientui pageidaujant, teikiamos kitos (nemedicininės) paslaugos, nepriskiriamos sveikatos priežiūros ir farmacinėms paslaugoms, tačiau reikalingos jų teikimui užtikrinti | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

| Paslaugos kodas | Paslaugos pavadinimas | Kiekis | Kaina | Suma |
|-----------------|-----------------------|--------|-------|------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Iš viso: | | | | |

Patvirtinu, kad šis sutikimas duotas, aiškia ir suprantama forma tinkamai informavus apie mokamų paslaugų teikimo sąlygas bei tvarką. Pasirašydamas šį sutikimą tinkamai, galutinai ir neatšaukiamai 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, duomenys:

(vardas, pavardė, pareigos, formos užpildymo data)

Pildo kasininkas:

Paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data:

PATVIRTINTA
 VšĮ Respublikinės Klaipėdos ligoninės
 2014-12-23 direktoriaus
 įsakymu Nr. 4.62/1-403

VIEŠOJI ĮSTAIGA
 RESPUBLIKINĖ KLAIPĖDOS LIGONINĖ
 Įstaigos kodas: 191340088, S. Nėrių g. 3, LT-92231 Klaipėda, tel.: (8 46) 410711, faks.: (8 46) 410716

(Padalinio (filialo, skyriaus ar pan.) pavadinimas, telefonas)

IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠŲ APMOKAMŲ PASLAUGŲ KIEKVIENOS DARBO DIENOS TEIKIMO
 PLANAS-GRAFIKAS

20 _____
 (metai, mėnuo)

| Eil. Nr. | Paslaugos pavadinimas | Dienos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-----------------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | |
| 1. | PSDF* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | M** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* - iš PSDF biudžeto lėšų apmokamos paslaugos

** - mokama paslauga

Sudarė: _____