

PATVIRTINTA
VšĮ Raseinių ligoninės direktoriaus
2026 m. birželio 30 d.
įsakymu Nr. A1-91

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS RASEINIŲ LIGONINĖS MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Viešosios įstaigos Raseinių ligoninės (toliau – ligoninė) mokamų paslaugų teikimo tvarkos aprašas (toliau – aprašas) nustato mokamų asmens sveikatos priežiūros ir kitų paslaugų (toliau - mokamos paslaugos) teikimo ir apmokėjimo, šių paslaugų įkainių nustatymo tvarką, bei mokamas paslaugas teikiančių ir/ar už jų teikimo ir apmokėjimo tvarką atsakingų ligoninės darbuotojų pareigas ir atsakomybę, kitus, su šių paslaugų teikimu susijusius klausimus.
2. Aprašas parengtas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo ir mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“, kitais teisės aktais bei ligoninės vidaus dokumentais.

II SKYRIUS MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO PAGRINDAI

3. Už ligoninėje teikiamas asmens sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas jų gavėjai turi susimokėti, kai šios paslaugos priskiriamos asmens sveikatos priežiūros ir kitoms paslaugoms, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:
 - 3.1 valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;
 - 3.2 Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų;
 - 3.3 Europos Sąjungos ar kitos finansinės paramos lėšų.
4. Už mokamas paslaugas, kurios nėra kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų bei valstybės ar savivaldybių biudžeto, apmoka patys pacientai arba už juos gali sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys bei savanoriškojo sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos.
5. Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos (ambulatorinės, dienos chirurgijos, stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos) gali būti

teikiamos, kai ligoninėje:

- 5.1 yra galimybė suteikti daugiau šių paslaugų, nei yra numatyta sutartyje su Valstybine ligonių kasa;
 - 5.2 galima užtikrinti, jog šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gautų ar būtų stacionarizuojami visi jų laukimo eilėje Išankstinėje pacientų registracijos informacinėje sistemoje (toliau – IPR IS) užregistruoti pacientai;
 - 5.3 pacientui teikiamos palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos viršija Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos apraše nustatytą paslaugos, kuri kompensuojama PSDF lėšomis, dienų (lovadienių) skaičių;
 - 5.4 IPR IS skelbiami visų įstaigos asmens sveikatos priežiūros specialistų darbo grafikai ir laisvi vizitų laikai;
 - 5.5 praėjusiais kalendoriniais metais suteiktų PSDF biudžeto lėšomis apmokamų atitinkamos rūšies asmens sveikatos priežiūros paslaugų apimtis buvo ne mažesnė, nei numatyta su Valstybine ligonių kasa sudarytoje sutartyje. Šis reikalavimas netaikomas įstaigai, kurioje nėra laukiančiųjų eilės, t. y. pacientas gali gauti PSDF apmokamą paslaugą tą pačią arba artimiausią paslaugos teikimo dieną;
 - 5.6 pacientas, kuris pageidauja gauti mokamą paslaugą, pasirašytinai yra supažindinamas su jo teise ir galimybe paslaugą gauti nemokamai eilės tvarka ir nurodoma paslaugos teikimo data arba, jei pacientui nurodoma data nepriimtina, nurodo, kad paslauga būtų suteikta vėliau nei siūlyta konkreči data, nes pacientas įrašomas į paslaugos laukimo eilę.
6. Mokamos paslaugos, išskyrus būtinąją pagalbą, ligoninėje teikiamos, kai:
- 6.1 pacientai (draudžiamieji) nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu;
 - 6.2 pacientai, atvykę iš Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalių (Norvegija, Islandija ir Lichtenšteinas), Šveicarijos Konfederacijos, Jungtinės Karalystės, taip pat ir Lietuvos Respublikos piliečiai, gyvenantys ir dirbantys kitose ES šalyse, nepateikia Europos sveikatos draudimo kortelės, sertifikato ar kito draustumą įrodančio dokumento;
 - 6.3 pacientai, pageidaujantys gauti gydytojo specialisto konsultaciją, neturi šeimos gydytojo ar kitos srities gydytojo specialisto siuntimo;
 - 6.4 pacientai savo iniciatyva pasirenka papildomas paslaugas, nesusijusias su pagrindinės ligos gydymu;

- 6.5 pacientai savo iniciatyva pasirenka kitokias nemedicininės aptarnavimo paslaugas, negu tos, kurios apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo ar valstybės, savivaldybės biudžeto lėšomis;
- 6.6 ligoninė yra išnaudojusi lėšas, numatytas sutartyje su Valstybine ligonių kasa, ir įstaiga priima sprendimą, kad laikinai, dėl lėšų trūkumo, negalimas tam tikrų planinio gydymo paslaugų teikimas;
- 6.7 pacientams atliekami profilaktiniai sveikatos tikrinimai, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“;
- 6.8 pacientams yra teikiamos paslaugos pagal sudarytas sutartis su fiziniais ar juridiniais asmenimis.

III SKYRIUS

MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA

- 7. Visais atvejais, prieš pacientams suteikiant mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, šias paslaugas teikiantys specialistai, privalo pacientams pateikti informaciją apie galimybę paslaugą gauti nemokamai (jeigu tokia yra), paslaugos pasirinkimo teisę ir alternatyvas bei paslaugos kainas.
- 8. Prieš suteikiant mokamą paslaugą, už ją atsakingas asmens sveikatos priežiūros specialistas privalo užpildyti atskiru ligoninės direktoriaus įsakymu patvirtintą paciento sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo bei apmokėjimo formą, kurioje pažymimas mokamos paslaugos teikimo pagrindas, nurodomas paslaugos pavadinimas, kodas ir kaina. Užvesta paciento sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo forma teikiama pacientui (jo atstovui) susipažinimui ir pasirašymui.
- 9. Esant raštiškam paciento (jo atstovo) sutikimui, t.y. kai pasirašoma paciento sutikimo dėl mokamų paslaugų teikimo bei apmokėjimo forma, sumokėti už paslaugą pacientas (jo atstovas) nukreipiamas į Konsultacijų poliklinikos registratūrą ar Skubiosios pagalbos skyrių. Konsultacijų poliklinikos ar Skubiosios pagalbos skyriaus darbuotojai ar už mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą atsakingi ligoninės darbuotojai užpildo atskiru ligoninės direktoriaus įsakymu patvirtintą mokamos medicininės paslaugos teikimo kvitą, nurodant paslaugos pavadinimą, už mokamas paslaugas mokamą sumą, medicinos dokumento Nr. bei apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numerį ir datą, pažymint „Apmokėta“, jei apmokėjimo faktą patvirtinantis dokumentas nėra išsaugomas informacinėje sistemoje esančioje paciento kortelėje.

10. Tais atvejais, kai pacientui pasirenkant mokamą asmens sveikatos priežiūros paslaugą nėra galimybės numatyti reikalingos paslaugos sudėtingumo (apimties), mokama už paprasčiausią (mažiausios apimties) paslaugą. Paslaugos teikimo metu paaiškėjus, jog tikslinga suteikti sudėtingesnę (didesnės apimties) paslaugą ir pacientui su tuo sutikus, pacientas informuojamas apie papildomai mokėtiną sumą ir suteikiama sudėtingesnė (didesnės apimties) paslauga. Šiuo atveju Konsultacijų poliklinikos registratūroje ar Skubiosios pagalbos skyriuje yra apmokamas anksčiau apmokėtos ir suteiktos sudėtingesnės (didesnės apimties) paslaugos kainų skirtumas.
11. Jei pacientui teikiamos mokamos stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, jos apmokamos paskutinę paciento gydymosi dieną.
12. Suteiktos mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos registruojamos medicininėje dokumentacijoje.
13. Už mokamas paslaugas pacientas (jo atstovas) gali atsiskaityti grynaisiais pinigais, banko kortele ar bankiniu pavedimu.
14. Pacientui pageidaujant, apskaitos specialistas gali išduoti sąskaitą faktūrą už suteiktas mokamas paslaugas.

IV SKYRIUS

MOKAMŲ PASLAUGŲ KAINŲ NUSTATYMAS

15. Ligoninėje teikiamų mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainos yra apskaičiuojamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintomis mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų apskaičiavimo metodikos nuostatomis. Už mokamų paslaugų kainų apskaičiavimo teisingumą atsako ligoninės vadovas.
16. Mokamų paslaugų sąrašas ir kainos, įgyvendinus privalomas procedūras ir reikalavimus, patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įstatymais ar kitais, mokamų paslaugų teikimą reglamentuojančiais teisės aktais, yra tvirtinami ligoninės direktoriaus įsakymu.
17. Informacija apie ligoninėje teikiamas mokamas paslaugas ir jų kainas yra skelbiama įstaigos interneto svetainėje adresu <https://www.raseiniuligonine.lt/mokamos-paslaugos/> bei ligoninės padaliniuose esančiuose informaciniuose stenduose.

V SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

18. Šiuo mokamų paslaugų teikimo tvarkos aprašu vadovaujasi mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys ir/ar už jų teikimą ir apmokėjimą atsakingi ligoninės darbuotojai.
19. Mokamų paslaugų ligoninėje teisėtumas ir pagrįstumas kontroliuojamas teisės aktų nustatyta tvarka.
20. Už mokamų paslaugų teikimo tvarkos aprašo vykdymo kontrolę atsakingi padalinių vedėjai, kuriuose teikiamos mokamos paslaugos.
21. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašas gali būti keičiamas ar pildomas pasikeitus teisės aktams, reglamentuojantiems mokamų paslaugų teikimą.