

PATVIRTINTA:

VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninės
generalinio direktoriaus

2024 m. sausio 30 d. įsakymu Nr. 2-102

**VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS KLAIPĖDOS UNIVERSITETO LIGONINĖS
MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PACIENTAMS
TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Viešosios įstaigos Klaipėdos universiteto ligoninės (toliau – Ligoninė) Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų pacientams teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – Mokamos paslaugos) teikimo pagrindus ir tvarką, apmokėjimo už suteiktas paslaugas tvarką ir kainas, Ligoninės darbuotojų, teikiančių mokamas paslaugas, bei pacientų teises ir pareigas.

2. Aprašas parengtas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, 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 1996 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainyno Nr. 11-96-2 patvirtinimo“, kitais įsakymais ir teisės aktais, reglamentuojančiais Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkas Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai priskiriamose įstaigose (toliau – LNSS įstaigos).

3. Mokamų paslaugų, už kurias jų gavėjai privalo sumokėti, sąrašą, kainas, kainų indeksavimo ir paslaugų teikimo tvarką tvirtina Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Mokamų paslaugų, kurių nėra patvirtintuose kainynuose, įkainius Ligoninė apskaičiuoja pagal nurodytas metodikas ir, jeigu pritaria Ligoninės dalininkai, teikia tvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai. Mokamų paslaugų kainos pateikiamos kainyne (1, 2, 3, 4 ir 5 priedai).

4. Mokamoms paslaugoms priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

4.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;

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

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

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

6. 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.

7. Jeigu paciento medicinos dokumentuose nenurodoma medicininė indikacija, tai laikoma, kad mokamos paslaugos teikiamos kitais (nei ligų ir sveikatos sutrikimų gydymo) tikslais, ir tokios mokamos paslaugos yra apmokestinamos pridėtinės vertės mokesčiu.

8. Informacija apie suteiktas mokamas paslaugas Ligoninėje privalo būti įvesta į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą.

9. Mokamos paslaugos, suteiktos nesilaikant Aprašo 2 p. išvardintų ir šiame Apraše nustatytų reikalavimų, yra laikomos neteisėtai apmokėtomis, todėl už jas gautos lėšos privalo būti grąžinamos jas sumokėjusiam asmeniui.

II SKYRIUS MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO ATVEJAI

10. Už Ligoninėje teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išskyrus būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas ir būtinas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių nesuteikus paciento sveikatos būklė galėtų pablogėti tiek, kad jam prireiktų skubiosios medicinos pagalbos paslaugų, pacientai moka šiais atvejais:

10.1. pacientai (draudžiamieji), kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu;

10.2. 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, kurie nepateikia Europos sveikatos draudimo kortelės ar sertifikato;

10.3. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 47 straipsnio 2 dalies 5 ir 6 punktuose nurodyti užsieniečiai:

10.3.1. pateikę prašymą suteikti jiems prieglobstį Lietuvos Respublikoje;

10.3.2. kuriems suteikta laikinoji apsauga Lietuvos Respublikoje, išskyrus apdraustuosius privalomuoju sveikatos draudimu;

10.3.3. kuriems Lietuvos Respublikos įstatymo „Dėl užsieniečių teisinės padėties“ 40 straipsnio 1 dalies 8 punkte nurodytu pagrindu suteiktas leidimas laikinai gyventi Lietuvos Respublikoje;

10.3.4. nelegaliai kirtę Lietuvos Respublikos sieną;

10.3.5. gyvenantys užsienio šalyje, kurioje vyksta ginkluotas konfliktas, dėl kurio Lietuvos Respublikoje paskelbta nepaprastoji padėtis ar ekstremalioji situacija, ir pasitraukę iš šios užsienio šalies į Lietuvos Respubliką;

10.3.6. turintys teisę gauti laikinąją apsaugą, iki sprendimo dėl laikinosios apsaugos suteikimo (nesuteikimo) priėmimo, tačiau ne ilgiau kaip laikinosios apsaugos laikotarpiu būtinoji medicinos pagalba ir būtiniosios paslaugos;

10.3.7. 10.3.1. – 10.3.6 papunkčiuose nurodytų užsieniečių vaikai iki 18 metų;

10.4. pacientas, neturėdamas LNSS 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 į Ligoninės Priėmimo – skubiosios pagalbos ar Ambulatorinių konsultacijų skyrius.

Pastaba. Jei gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai (atitinka būtiniosios medicinos pagalbos kriterijus ar yra kiti teisės aktuose numatyti pagrindai, suteikiantys teisę pacientui teikti paslaugas nemokamai ar už šių paslaugų suteikimą apmokama PSDF lėšomis), toliau asmens sveikatos priežiūros paslaugos pateikiamos apmokėjimui Teritorinei ligonių kasai (toliau – TLK) bendra tvarka.

10.5. pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiajam gydytojui, savo iniciatyva pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinąsias paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras;

10.6. 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, nei kompensuoja TLK. 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, dėl kurių pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos);

10.7. pacientas nori gauti paslaugas ar slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ar stacionarinės reabilitacijos 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 Ligoninė atitinka visus žemiau nurodytus reikalavimus:

10.7.1. turi iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų kiekvienos darbo dienos teikimo planą, kuriame nurodytas iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų skaičius, ir kuris skelbiamas viešai;

10.7.2. užtikrina, kad visi į paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai gaus numatytas paslaugas numatytą dieną nustatytu laiku;

10.7.3. pacientas pageidauja gauti paslaugą ne eilės tvarka ir yra pasirašytinai supažindintas su jo teise ir galimybe ją gauti nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos teikimo datą.

10.8. pacientas pageidauja paslaugos įrašytos į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintą mokamų paslaugų sąrašą.

11. Kitų, ne Europos Sąjungos, šalių piliečiams, neturintiems leidimo gyventi Lietuvos Respublikoje arba turintiems leidimą gyventi Lietuvos Respublikoje, bet nemokantiems Privalomojo sveikatos draudimo įmokų, Lietuvos Respublikos piliečiams, deklaravusiems išvykimą iš Lietuvos ir migracijoje nedeklaravusiems grįžimo į Lietuvą, visos asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra mokamos.

12. Medicinos dokumentuose turi būti įdėtinis lapas su apmokėtų paslaugų sąrašu, kuriame nurodoma:

12.1. paciento parašu patvirtintas Paciento sutikimas ir mokamų paslaugų įdėtinis lapas (6 priedas);

12.2. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;

12.3. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data.

III SKYRIUS PACIENTO INFORMAVIMAS APIE MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMĄ

13. Ligoninės klinikų/padalinių vadovai/skyrių vedėjai turi užtikrinti galimybę pacientams susipažinti su Ligoninės generalinio direktoriaus įsakymu patvirtintu Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pacientams ir apmokėjimo tvarkos aprašu bei paslaugų kainomis.

14. Mokamų paslaugų sąrašas, kainos ir teikimo tvarka laikomi padaliniuose/skyriuose, o jų elektroninė versija talpinama Ligoninės internetiniame tinklalapyje <https://www.kulig.lt/>.

15. Ligoninės atsakingi darbuotojai, prieš teikdami pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, privalo:

15.1. informuoti pasirašytinai pacientą arba paciento atstovą apie paciento teises ir galimybes konkrečią paslaugą gauti Ligoninėje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų paslaugų sąrašą, patvirtintą 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“;

15.2. užtikrinti, kad pacientas mokamos paslaugos pasirinkimą patvirtintų parašu medicinos dokumentuose. Paciento sutikimas ir mokamų paslaugų įdėtinis lapas pridedamas (6 priedas);

15.3. prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, supažindinti pasirašytinai pacientą su nemokamų paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų skirtumais (kaina, kiekis, pranašumas ir pan.) ir užtikrinti, kad pacientas savo pasirinkimą patvirtintų raštu medicinos dokumentuose „Vaistų/medicinos pagalbos priemonių (medicinos prietaisų) kainų skirtumo apskaitos lape“ (7 priedas). Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

IV SKYRIUS

MOKAMŲ AMBULATORINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

16. Pacientui, kuriam bus teikiama mokama paslauga, gydantis gydytojas/bendrosios praktikos slaugytojas užpildo Paciento sutikimą ir mokamų paslaugų įdėtinį lapą (6 priedas), kuriame nurodo paslaugos teikimo datą, paslaugos, už kurią mokama, kodą, pavadinimą, kiekį ir kainą, medicinos dokumento (ambulatorinės kortelės, gydymo stacionare istorijos ir pan.) numerį. Mokamų paslaugų apskaitos lape pacientas raštu pažymi, kad pageidauja gauti mokamą paslaugą ir sutinka už ją sumokėti. Teikiant mokamas reabilitacijos paslaugas filiale „Palangos reabilitacijos ligoninė“ pildomas elektroninės ligos istorijos ataskaitos lapas apie paskirtą gydymą.

17. Prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, gydantis gydytojas/bendrosios praktikos slaugytojas/kitas atsakingas darbuotojas pasirašytinai jį supažindina 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.) ir užtikrina, kad pacientas savo pasirinkimą medicinos dokumentuose patvirtintų raštu. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos). Pacientui sutikus mokėti nurodytą brangiau kainuojančių vaistų ar medicinos pagalbos priemonių kainų skirtumą, gydantis gydytojas/vyresnysis bendrosios praktikos slaugytojas/slaugos administratorius/kitas atsakingas darbuotojas pildo „Vaistų/medicinos pagalbos priemonių (medicinos prietaisų) kainų skirtumo apskaitos lapą“ (7 priedas).

18. Pacientas Paciento sutikimą ir mokamų paslaugų įdėtinį lapą (6 priedas) pateikia registratūroje ar kasos aparatų įrengimo vietose dirbantiems darbuotojams, kur sumoka už mokamas paslaugas. Už mokamas paslaugas pacientas turi sumokėti prieš suteikiant paslaugas.

19. Paciento sutikimas ir mokamų paslaugų įdėtinis lapas (6 priedas) įklijuojamas į formą Nr. 025/a arba 025-1/a-LK, kopija paliekama pinigų priėmusiam Ligoninės darbuotojui.

20. Ligoninės filiale „Palangos reabilitacijos ligoninė“ mokamų reabilitacijos paslaugų ataskaitos lapas iš elektroninės ligos istorijos apie paskirtą gydymą bei fiskalinis kvitas įklijuojami į gydymo stacionare ligos istoriją.

21. Suteikus mokamas paslaugas, gydantis gydytojas/bendrosios praktikos slaugytojas/kitas atsakingas darbuotojas privalo „Asmens ambulatorinio gydymo statistinės kortelės“ (forma Nr. 025/a-LK) F lentelės (duomenys apie paciento priemokas ar (ir) mokamas paslaugas) 47-53 skiltyse nurodyti informaciją apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas.

V SKYRIUS

MOKAMŲ STACIONARINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

22. Pacientui, kuriam bus teikiama mokama stacionarinė paslauga filiale „Jūrininkų ligoninė“ ar filiale „Klaipėdos ligoninė“, pildomas Aprašo 9 priedas (Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutartis sudaroma su fiziniais asmenimis) arba 10 priedas (Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sutartis sudaroma su juridiniais asmenimis). Kai mokamos paslaugos teikiamos filiale „Palangos reabilitacijos ligoninė“ pildomas 11 priedas (Sutartis dėl mokamų stacionarinės reabilitacijos paslaugų teikimo):

22.1. jei paciento būklė nėra grėsminga gyvybei – priedą pildo Priėmimo-skubiosios pagalbos skyriaus gydytojas/bendrosios praktikos slaugytojas;

22.2. jei paciento būklė grėsminga gyvybei – priedą pildo Ligoninės skyriaus, kuriame bus teikiamos paslaugos, gydytojas/bendrosios praktikos slaugytojas.

23. Sutartis dėl mokamų paslaugų teikimo pasirašo Ligoninės filialų, kuriuose teikiamos mokamos paslaugos, direktoriai.

24. Prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, gydantis gydytojas/bendrosios praktikos slaugytojas/kitas atsakingas darbuotojas pasirašytinai jį supažindina 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.) ir užtikrina, kad pacientas savo pasirinkimą medicinos dokumentuose patvirtintų raštu. Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos). Pacientui sutikus mokėti nurodytą brangiau kainuojančių vaistų ar medicinos pagalbos priemonių kainų skirtumą, gydantis gydytojas/vyresnysis bendrosios praktikos slaugytojas/slaugos administratorius pildo „Vaistų/medicinos pagalbos priemonių (medicinos prietaisų) kainų skirtumo apskaitos lapą“ (7 priedas).

25. Paskutinę paciento gydymosi stacionare dieną, gydantis gydytojas/bendrosios praktikos slaugytojas ar kitas atsakingas darbuotojas užpildo Paciento sutikimą ir mokamų paslaugų įdėtinį lapą (6 priedas), kuriame nurodo teikiamų paslaugų kodą, paslaugų pavadinimą ir kiekį bei lovadienių skaičių, įrašo sunaudotų medikamentų pavadinimus ir kiekį. Užpildytą Paciento sutikimą ir mokamų paslaugų įdėtinį lapą (6 priedas) pateikia Finansų tarnybos darbuotojams gydymo išlaidų apskaičiavimui.

26. Finansų tarnybos darbuotojai apskaičiuoja bendrą paslaugos sumą ir atspausdina 2 egzempliorius, kurių vienas įklijuojamas į Gydymo stacionare ligos istoriją, kitas - paliekamas registratūroje arba Finansų tarnyboje, priklausomai nuo to, kur pacientas susimoka už mokamas paslaugas.

27. Ligoninės filiale „Palangos reabilitacijos ligoninė“ mokamų reabilitacijos paslaugų ataskaitos lapas iš elektroninės ligos istorijos apie paskirtą gydymą bei fiskalinis kvitas įklijuojami į gydymo stacionare ligos istoriją.

28. Suteikus mokamas paslaugas gydantis gydytojas ar kitas atsakingas asmuo privalo „Išvykusio iš stacionaro asmens statistinėje kortelėje“ (forma Nr. 066/a-LK) 69 langelyje (Mokamos paslaugos) nurodyti informaciją apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas.

VI SKYRIUS KITŲ PASLAUGŲ SUTEIKIMO TVARKA

29. Kitos mokamos paslaugos, nesusijusios su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu (apgyvendinimo, maitinimo, pavežėjimo ir kt. paslaugos), teikiamos Ligoninės generalinio direktoriaus įsakymu nustatyta tvarka.

30. Gydantis/budintis gydytojas informuoja pacientą apie galimybę rinktis kitas mokamas paslaugas už papildomą mokestį ir supažindina jį su Ligoninės generalinio direktoriaus patvirtinta paslaugos teikimo tvarka ir kaina.

VII SKYRIUS APMOKĖJIMO UŽ MOKAMAS PASLAUGAS TVARKA

31. Pacientas ar jo atstovas už mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas sumoka Ligoninės kasoje.

32. Ligoninės darbuotojas, dirbantis su kasos aparatu, priėmęs iš paciento ar jo atstovo pinigus, Paciento sutikimas ir mokamų paslaugų įdėtinis lapas (6 priedas) ar „Vaistų/medicinos pagalbos priemonių (medicinos prietaisų) kainų skirtumo apskaitos lape“ (7 priedas) įrašo kasos aparato kvito numerį, datą, nurodo savo pareigas, vardą, pavardę ir pasirašo.

Pastaba. Paciento sutikimas ir mokamų paslaugų įdėtinis lapas (6 priedas) filiale „Palangos reabilitacijos ligoninė“ nepildomas.

33. Pacientui ar jo atstovui pageidaujant gauti PVM sąskaitą faktūrą, pacientas ar jo atstovas kreipiasi į Ligoninės finansų tarnybos darbuotojus, filiale „Palangos reabilitacijos ligoninė“ – į Informacijos centro darbuotojus. Pacientas PVM sąskaitą faktūrą gali užsakyti elektroniniu paštu

kulig@kulig.lt (kai mokamos paslaugos teiktos filiale „Klaipėdos ligoninė“ ar filiale „Jūrininkų ligoninė“), arba palanga@prl.lt (kai mokamos paslaugos teiktos filiale „Palangos reabilitacijos ligoninė“), pateikiant skenuotus aukščiau nurodytus dokumentus. PVM sąskaita faktūra pacientui gali būti siunčiama paciento nurodytu elektroniniu paštu.

34. Jeigu apmokėta paslauga nebuvo suteikta arba už paslaugą buvo permokėta, pinigai grąžinami pacientui ar jo atstovui. Pacientas ar jo atstovas užpildo prašymą dėl pinigų grąžinimo (8 priedas). Prašymas, patvirtintas skyriaus vedėjo ar gydančio/budinčio gydytojo bei filialo, kuriame turėjo būti/buvo suteikta paslauga, direktoriaus spaudu ir parašu, pateikiamas:

34.1. Ligoninės filialo „Jūrininkų ligoninė“ sekretoriato vyresniosioms specialistėms, filialo „Klaipėdos ligoninė“ raštinės vedėjai, filialo „Palangos reabilitacijos ligoninė“ referentei administratorei, kurios Prašymą registruoja Dokumentų valdymo sistemoje (DVS);

34.2. kasininkei, kartu pateikiant apmokėjimą patvirtinantį dokumentą (kasos kvitą ar pinigų priėmimo kvitą). Kasininkė patikrina duomenis, pateikia paciento Prašymą vyriausiajam finansininkui ir išrašyto kasos išlaidų orderio pagrindu grąžina pinigus pacientui ar jo atstovui. Pacientas ar jo atstovas su savimi privalo turėti asmens tapatybę ir atstovavimą (paciento atstovas) patvirtinantį dokumentą. Pacientui Prašyme išreiškus norą grąžinamus pinigus gauti į banko sąskaitą ir nurodžius teisingus asmeninės banko sąskaitos rekvizitus, grąžinama suma pervedama per 5 darbo dienas nuo prašymo pristatymo į Ligoninės Finansų tarnybą.

35. Jeigu pacientas pabaigus gydymą atsisako sumokėti už suteiktas mokamas paslaugas, padalinio/skyriaus, kuriame buvo gydytas pacientas, vadovas/vedėjas nedelsiant rašo pranešimą Ligoninės generaliniam direktoriui apie paciento atsisakymą apmokėti už suteiktas paslaugas.

VIII SKYRIUS ATSAKOMYBĖ

36. Ligoninės filialo „Jūrininkų ligoninė“, filialo „Klaipėdos ligoninė“ ir filialo „Palangos reabilitacijos ligoninė“ skyrių/padalinių vedėjai/vadovai atsako už skyrių/padalinių vidaus tvarką, planuojant ir organizuojant Mokamas paslaugas pacientams bei užtikrinant šiame Apraše nurodytų reikalavimų laikymąsi.

37. Ligoninės filialo „Jūrininkų ligoninė“, filialo „Klaipėdos ligoninė“, filialo „Palangos reabilitacijos ligoninė“ skyrių darbuotojai, atsako už tinkamą informacijos apie Mokamas paslaugas pateikimą pacientui ar jo atstovui bei tinkamą medicinos dokumentų pildymą ir pateikimą Finansų tarnybos ar informacinio centro darbuotojams.

IX SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

38. Mokamos paslaugos turi būti teikiamos tik šiame Apraše nurodytomis sąlygomis.

39. Visi su mokamų paslaugų teikimu susiję dokumentai Ligoninėje saugomi teisės aktų nustatyta tvarka.

40. Už šio Aprašo nuostatų pažeidimus Ligoninės darbuotojai atsako teisės aktų nustatyta tvarka.

41. Aprašas yra skelbiamas viešai Ligoninės internetiniame puslapyje.