



MOKAMOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS TEIKIAMOS GYDYMO ĮSTAIGOSE

Mokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, teikiamoms asmens sveikatos priežiūros įstaigose, priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

1. Valstybės ir savivaldybių biudžetų;
2. PSDF biudžeto;
3. Valstybės, savivaldybių, įmonių ir kitų organizacijų sveikatos fondų bei lėšų, skiriamų sveikatos programoms finansuoti.

Už mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – mokamos paslaugos), kurias suteikiamos ASPĮ, moka:

1. Patys pacientai arba už juos gali sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys;
2. Savanoriškojo sveikatos draudimo įstaigos.

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

Kitų sveikatos priežiūros paslaugų, kurios nėra išvardytos mokamų paslaugų sąrašė ir nepriskiriamos būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms, teikiamoms ASPĮ nuolatiniams šalies gyventojams, išlaidas apmoka patys pacientai arba už juos gali sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys bei savanoriško draudimo įstaigos, jei:

1. Pacientas yra neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir kreipiasi į ASPĮ dėl paslaugų suteikimo;
2. Pacientas, neturėdamas pirminės sveikatos priežiūros gydytojo ar gydytojo specialisto siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatytos kitos sąlygos), pats kreipiasi į ASPĮ. Šiuo atveju, jei pacientas yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, tolesnio gydymo išlaidos apmokamos iš PSDF biudžeto;
3. Paciento pageidavimu teikiamos papildomos paslaugos. Prie papildomų priskiriamos paslaugos, kurias pasirenka pacientas ir kurios nėra susijusios su pagrindinės ligos

- (diagnozuotos) gydymu, o priklauso kitam lydinčiam susirgimui (ligai) ir gali būti teikiamos tik leidus tuo metu pacientą gydančiam gydytojui;
4. Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai nepriklausančių įstaigų gydytojų siuntimu Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigose pacientui teikiamos paslaugos (gydytojų konsultacijos, procedūros, tyrimai ir kt.), kurios yra būtinos, kad gydytojas galėtų pacientams suteikti paslaugas pagal savo kompetenciją;
 5. ASPI yra sunaudojusi lėšas, numatytas sutartyje su TLK, 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;
 6. ASPI paslaugas teikia užsienio piliečiams, jei tarptautinėse sutartyse nenurodyta kitokia sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarka.