

MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR NEMEDICININIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Mokamų asmens sveikatos priežiūros ir nemedicininių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja mokamų asmens sveikatos priežiūros ir kitų (nemedicininių) paslaugų (toliau – mokamos paslaugos) teikimo ir apmokėjimo tvarką Viešojoje įstaigoje Utenos pirminės sveikatos priežiūros centre (toliau – Centras), užtikrinant mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo sąlygas vadovaujantis galiojančių teisės aktų reikalavimais.

2. Centre teikiamoms mokamoms paslaugoms yra priskiriamos tokios paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų, Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų, Europos Sąjungos ar kitos tarptautinės finansinės paramos lėšų.

3. Už mokamas paslaugas moka pacientai arba kiti fiziniai ar juridiniai asmenys (darbdaviai, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos ar kt.). Teikiant mokamas paslaugas pagal sutartis su kitais juridiniais asmenimis, taikomos sutartyje nurodytos apmokėjimo sąlygos ir tvarka.

4. Sąvokų paaiškinimai:

4.1. **Apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu** – tai asmenys, draudžiami privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – PSD), kurie Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka moka arba už kuriuos yra mokamos šio įstatymo nustatyto dydžio įmokos. Valstybės lėšomis taip pat apmokamos Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 5 dalyje nurodytiems asmenims teikiamos tame straipsnyje nurodytos sveikatos priežiūros paslaugos.

4.2. **Sveikatos priežiūros paslaugos** – asmens sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos.

4.3. **Kitos (nemedicininės) paslaugos** – paslaugos, nepriskiriamos sveikatos priežiūros paslaugoms, tačiau reikalingos jų teikimui užtikrinti.

5. Aprašas parengtas, mokamų paslaugų sąrašai ir kainos patvirtintos vadovaujantis šiais teisės aktais:

5.1. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu;

5.2. 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“;

5.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl Profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“;

5.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 583 „Dėl Asmenų prirašymo prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir psichikos sveikatos centrų tvarkos aprašo patvirtinimo“

5.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“;

5.6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“;

5.7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės 20 d. įsakymu Nr. V-506 „Dėl Rašytinės informacijos, įskaitant ir konfidencialią, apie pacientą ir jam suteiktas paslaugas teikimo ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos patvirtinimo ir paciento teisės susipažinti su įrašais savo medicinos dokumentuose įgyvendinimo“;

6. Mokamų paslaugų kainos apskaičiuojamos ir nustatomos, vadovaujantis Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų apskaičiavimo metodika, patvirtinta 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“ ir tvirtinamos atskiru Centro direktoriaus įsakymu.

II SKYRIUS

MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO SĄLYGOS

7. Mokamos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos:

7.1. asmenims, kurie nėra apdrausti PSD ar valstybės biudžeto lėšomis ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 47 straipsnio 2 dalies 5 ir 6 punktuose nurodytiems asmenims suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, 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.

7.2. apdraustiesiems PSD, kai pacientai, kuriems teikiamos PSDF biudžeto lėšomis apmokamos paslaugos, gydančiam gydytojui leidus, pageidauja gauti papildomas t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtiną paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones ar procedūras.

7.3. 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).

7.4. pacientams, norintiems pasiskiepyti vakcinomis, kurios neįtrauktos į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių ir nėra finansuojamos iš PSDF biudžeto lėšų ar kitų šaltinių.

7.5. asmenims, kuriems atliekami profilaktiniai darbuotojų ir įsidarbinančiųjų sveikatos tikrinimai (dėl darbo, ginklo, vairavimo ir pan.).

7.6. įmonių klientams arba darbuotojams, kai asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos tarpusavio sutarčių pagrindu su draudimo įmonėmis ar kitomis įmonėmis.

7.7. asmenims, pageidaujantiems gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nėra numatytos Centro sutartyse su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos todėl nėra apmokamos PSDF biudžeto lėšomis.

7.8. pacientui pageidaujant gauti sveikatos priežiūros paslaugą neatskleidžiant savo tapatybės (anonimiškai), vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. kovo 4 d. įsakymu Nr. V-178 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, kai neatskleidžiama asmens tapatybė, tvarkos aprašo patvirtinimo“ nustatyta tvarka.

7.9. Centre, teikiant odontologinės priežiūros paslaugas, apdraustieji PSD pacientai (išskyrus, kai šios paslaugos teikiamos vaikams ir nedirbantiems asmenims, kurie mokosi pagal bendrojo ugdymo programas ar pagal formaliojo profesinio mokymo programą pirmajai kvalifikacijai įgyti, kol jiems sukanka 24 metai, ir socialinę pašalpą gaunantiems asmenims) moka už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas, sunaudotas teikiant odontologinės priežiūros paslaugas, vienkartinės priemonės, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas.

8. Laboratoriniai tyrimai gali būti atliekami paciento (ar jo atstovo) lėšomis, mokant Centro direktoriaus įsakymu patvirtintais įkainiais, kai pacientas:

8.1. pageidauja atlikti laboratorinį tyrimą be gydytojo paskyrimo;

8.2. teikiant pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas sutinka atlikti papildomus tyrimus, kurie nėra būtini pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti arba pagal Lietuvos medicinos normą MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ nėra priskirti šeimos gydytojo kompetencijai.

9. Mokamas sveikatos priežiūros paslaugas, tyrimus ir procedūras Centras teikia tik užtikrinęs, kad šias paslaugas, apmokamas PSDF biudžeto lėšomis, nustatytą dieną gaus visi laukimo eilėje užregistruoti pacientai.

10. Mokamos kitos (nemedicininės) paslaugos (kopijavimas, pažymos ir kitos) tvirtinamos ir apmokamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gegužės 20 d. įsakymu Nr. V-506 „Dėl Rašytinės informacijos, įskaitant ir konfidencialią, apie pacientą ir jam suteiktas paslaugas teikimo ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos patvirtinimo ir paciento teisės susipažinti su įrašais savo medicinos dokumentuose įgyvendinimo“.

III SKYRIUS

PACIENTO INFORMAVIMAS IR SUTIKIMAS

11. Pacientai (ar jų atstovai) su mokamomis paslaugomis, įkainiais bei šiuo Aprašu gali susipažinti struktūrinių padalinių informaciniuose stenduose, Centro Registratūroje, interneto svetainėje www.utenospspc.lt.

12. Pacientai Centre teikiamoms mokamoms paslaugoms gauti gali registruotis telefonu arba atvykę į Centro Registratūrą. Ambulatorijose, šeimos medicinos kabinetuose ir medicinos punktuose pacientai registruojasi kreipdamiesi į asmens sveikatos priežiūros specialistą, Centro interneto svetainėje www.utenospspc.lt nurodytais kontaktais.

13. Pacientai su informacija apie Centre teikiamas valstybės finansuojamas (nemokamas) ir mokamas paslaugas, jų kainyną, teikimo tvarką ir galimybę jomis pasinaudoti, supažindinami pirmojo

apsilankymo metu ir tai patvirtina, pasirašydami Paciento valios pareiškimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo viešojoje įstaigoje Utenos pirminės sveikatos priežiūros centre formą, patvirtintą Centro direktoriaus 2023 m. gegužės 11 d. įsakymu Nr. D-42 „Dėl Paciento valios pareiškimo dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo viešojoje įstaigoje Utenos pirminės sveikatos priežiūros centre patvirtinimo“.

14. Prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas ar skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, Centro sveikatos priežiūros specialistas, skiriantis šią paslaugą ar priemonę, pasirašytinai supažindina pacientą (ar jo atstovą) 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.).

15. Asmens sveikatos priežiūros specialistas, prieš teikdamas mokamas paslaugas, privalo užpildyti Sutikimą (prašymą) dėl mokamų paslaugų teikimo (1 priedas) ir pasirašytinai supažindinti pacientą (arba paciento atstovą) su jo teise ir galimybėmis šią paslaugą gauti Centre nemokamai, paaiškinti mokamos paslaugos skyrimo pagrindą, nurodyti teikimo tvarką, apimtį, kainą.

16. Jei pacientas (ar jo atstovas) nesutinka apmokėti mokamos paslaugos ir nepasirašo sutikimo formos, paslauga jam neteikiama.

17. Mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentuose (kasos kvituose, PVM sąskaitose faktūrose (toliau – sąskaita faktūra) ir pan.) nurodoma paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas, medicinos dokumento (identifikacinis ambulatorinės asmens sveikatos istorijos, gydymo stacionare istorijos ir pan.) numeris. Jeigu minėtos informacijos mokėjimo dokumentuose nurodyti nėra techninių galimybių, ji turi būti nurodyta sąskaitoje, kuri atiduodama pacientui (ar jo atstovui).

IV SKYRIUS

APMOKĖJIMAS UŽ MOKAMAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS

18. Mokamos paslaugos teikiamos pacientui tik iš anksto už jas sumokėjus ir Centro informacinėje sistemoje patikrinus duomenis apie atliktą mokėjimą. Už odontologijos paslaugas ir paslaugas, teikiamas bendradarbiavimo sutarčių pagrindu, gali būti sumokama po paslaugų suteikimo.

19. Mokamas paslaugas Centro informacinėje sistemoje užsako sveikatos priežiūros specialistas (Centro darbuotojas), užpildo Sutikimą (prašymą) dėl mokamų paslaugų teikimo (1 priedas) ir informuoja pacientą (ar jo atstovą) apie mokėtiną sumą.

20. Dėl savo iniciatyva pageidaujamų mokamų laboratorinių tyrimų pacientai gali kreiptis į Centro Laboratorijos 122 kabinetą „Kraujo paėmimas iš venos“. Pacientą priėmęs darbuotojas užpildo Sutikimą (prašymą) dėl mokamų paslaugų teikimo (1 priedas) ir, pacientui pasirašius, pageidaujamus tyrimus užsako Centro informacinėje sistemoje, informuoja pacientą (ar jo atstovą) apie mokėtiną sumą.

21. Jei pacientas kreipiasi dėl mokamų paslaugų, turėdamas privačios draudimo bendrovės sveikatos draudimą, tai už paslaugas jis sumoka pats, gauna apmokėjimą patvirtinančius dokumentus ir kreipiasi į draudimo bendrovę dėl išlaidų kompensavimo.

22. Už pageidaujamą gauti mokamą paslaugą pacientas (ar jo atstovas) sumoka vienu iš būdų: Centro kasoje, savitarnos mokėjimo terminale arba bankiniu pavedimu.

23. Centro sveikatos priežiūros specialistas ar kitas darbuotojas užpildo Sutikimą (prašymą) dėl mokamų paslaugų teikimo (1 priedas) ir, pacientui pasirašius, įstaigos informacinėje sistemoje užsako pacientui mokamą paslaugą, informuoja pacientą (ar jo atstovą) apie mokėtiną sumą.

24. Kasoje sumokėjusiam pacientui (ar jo atstovui) išduodamas kasos kvitas, kuriame nurodyta mokėjimo data, mokamos paslaugos pavadinimas ir kaina. Pacientui (arba jo atstovui) pageidaujant, tą pačią dieną išrašoma sąskaita faktūra. Dėl sąskaitos faktūros pacientas (arba jo atstovas) su apmokėjimą įrodančiu dokumentu turi kreiptis į Centro kasą arba Finansų skyrių.

25. Ambulatorijose, šeimos medicinos kabinetuose ir medicinos punktuose už mokamas paslaugas galima atsiskaityti grynaisiais pinigais pas asmens sveikatos priežiūros specialistą. Pacientui (ar jo atstovui) išduodamas pinigų priėmimo kvitas.

26. Mokamą paslaugą paskyręs specialistas suveda Centro informacinėje sistemoje suteiktos mokamos paslaugos duomenis Mokamų paslaugų registracijos lange: paslaugos suteikimo datą, suteikusio paslaugą specialisto vardą, pavardę, mokamos paslaugos kodą, paslaugos pavadinimą, kiekį, kainą, sumą, nuolaidą, pažymi laukelį „Paslauga mokama“.

27. Pacientui apmokant už paslaugas Centro savitarnos mokėjimo terminale, laikoma, kad jis yra susipažinęs su šių paslaugų teikimo tvarka ir sąlygomis, sutinka jas gauti ir už jas sumokėti.

28. Apmokėjus savitarnos mokėjimo terminale pacientui atspausdinamas apmokėjimo kvitas, kuriame nurodyta paslaugos teikimo data, mokamos paslaugos kodas, pavadinimas, kaina.

29. Kai už paslaugas pacientas (jo atstovas) atsiskaito banko pavedimu, Centro kasos arba Finansų skyriaus darbuotojas, gavęs apmokėjimą per banką, Centro informacinėje sistemoje pažymi paslaugos apmokėjimą.

V SKYRIUS

PINIGŲ UŽ NESUTEIKTAS MOKAMAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS GRAŽINIMAS

30. Pacientas (arba jo atstovas), norėdamas susigrąžinti pinigus už nesuteiktą arba dalinai suteiktą mokamą paslaugą, turi kreiptis į Centro kasą ir užpildyti nustatytos formos Prašymą dėl pinigų grąžinimo (2 priedas). Pacientas (arba jo atstovas) su savimi turi turėti kasos kvitą ar kitą mokėjimą už paslaugą patvirtinantį dokumentą.

31. Prašymas dėl pinigų grąžinimo turi būti patvirtintas mokamos paslaugos nesuteikusio ar dalinai suteikusio asmens sveikatos priežiūros specialisto spaudu ir parašu.

32. Darbuotojas, dirbantis su kasos aparatu, priima iš paciento užpildytą Prašymą dėl pinigų grąžinimo (2 priedas), mokėjimo kvitą ar kitą mokėjimą už paslaugas patvirtinantį dokumentą ir, įsitikinęs, kad pacientas (arba jo atstovas) už mokamą paslaugą susimokėjo, bet paslauga jam nebuvo suteikta, arba suteikta tik dalis mokamų paslaugų už kurias pacientas (arba jo atstovas) sumokėjo, grąžina iš kasos pinigus tą pačią dieną, kai pacientas (arba jo atstovas) kreipėsi ir atspausdina pinigų grąžinimo kvitą.

33. Juridiniams asmenims už nesuteiktas arba dalinai suteiktas mokamas paslaugas pinigai grąžinami pervedant juos į juridinio asmens atsiskaitomąją sąskaitą banke, gavus juridinio asmens raštą dėl pinigų grąžinimo.

VI SKYRIUS

SKOLŲ UŽ SUTEIKTAS MOKAMAS PASLAUGAS ADMINISTRAVIMAS

34. Finansų skyriaus specialistas ne vėliau kaip iki kito mėnesio 15 dienos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių skyrių atsakingiems darbuotojams pateikia praėjusio mėnesio duomenis apie suteiktas, tačiau neapmokėtas mokamas paslaugas, taip pat apie užsakytas, tačiau neatliktas ir neapmokėtas mokamas paslaugas.

35. Finansų skyriaus specialistas, atsakingas už skolų už suteiktas mokamas paslaugas administravimą, informuoja pacientus, turinčius įsiskolinimų už suteiktas mokamas paslaugas, bei pacientus, kuriems yra užsakytos, tačiau neatliktos ir neapmokėtos mokamos paslaugos. Pacientams pateikiama informacija apie įsiskolinimą, atsiskaitymo galimybes ir (ar) užsakytas paslaugas.

36. Esant poreikiui, dėl su paslaugos teikimu, jos tikslingumu, registracija ar kitais sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo klausimais susijusių aplinkybių su pacientu gali papildomai susisiekti sveikatos priežiūros specialistas arba kitas sveikatos priežiūros skyriaus atsakingas darbuotojas.

37. Pacientai, neatvykę gauti užsakytos mokamos paslaugos, informuojami praėjus vienam mėnesiui nuo paslaugos užsakymo dienos. Jei pacientas neatvyksta gauti paslaugos per 2 mėnesius nuo jos užsakymo dienos, Finansų skyriaus specialistas, atsakingas už skolų už suteiktas mokamas paslaugas administravimą inicijuoja paslaugos anuliavimą. Anuliuota paslauga informacinėje sistemoje pažymima kaip neatlikta ir neapmokėta.

38. Esant įsiskolinimui už suteiktas mokamas paslaugas, nauja mokama paslauga pacientui gali būti neteikiama, kol nebus padengtas įsiskolinimas, išskyrus būtinąją pagalbą ir būtinas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Centras turi teisę teisės aktų nustatyta tvarka vykdyti įsiskolinimų išieškojimą.

39. Finansų skyrius vykdo fiziniams ir juridiniams asmenims suteiktų mokamų paslaugų apskaitos ir apmokėjimo kontrolę.

VII SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

40. Aprašas skelbiamas Centro struktūrinių padalinių informaciniuose stenduose, Centro informacinėje sistemoje ir Centro interneto svetainėje www.utenospspc.lt.

41. Aprašas privalomas Registratūros ir Finansų skyriaus darbuotojams, asmens sveikatos priežiūros specialistams ir kitiems mokamas paslaugas teikiantiems darbuotojams. Darbuotojai su šiuo Aprašu supažindinami pasirašytinai ir (ar) per Centro dokumentų valdymo sistemą ir įsipareigoja laikytis jo nuostatų.

42. Už šio Aprašo nuostatų pažeidimą Centro darbuotojai atsako Lietuvos Respublikos įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

43. Aprašas atnaujinamas esant poreikiui arba pasikeitus teisės aktams, kurie reglamentuoja šios srities teisinius santykius. Šis Aprašas gali būti keičiamas, papildomas ar pripažįstamas netekusiu galios Centro direktoriaus įsakymu.

Mokamų asmens sveikatos priežiūros ir nemedicininį paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašas
1 priedas
(2026 m. birželio 19 d. įsakymo Nr. D-54 redakcija)

(Sutikimo (prašymo) dėl mokamų paslaugų teikimo forma)

Viešoji įstaiga Utenos pirminės sveikatos priežiūros centras, kodas 283839950, Sveidros ID 85, Aukštakalnio g. 5, LT-28151 Utena, tel. +370 389 63770, el. p. info@utenospspc.lt	Mokamų asmens sveikatos priežiūros ir nemedicininį paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo 1 priedas
--	---

SUTIKIMAS (PRAŠYMAS) DĖL MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO

_____ (data)

Ambulatorinės asmens sveikatos istorijos (forma E025) numeris: _____

Paciento (jo atstovo) vardas, pavardė, gimimo data _____

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Kiekis	Kaina (Eur)	Suma (Eur)
Iš viso:					

Mokamos paslaugos teikimo pagrindas (pažymėti):

☐	Pacientas yra nedraustas (neapsidraudęs) privalomuoju sveikatos draudimu.
☐	Pacientas, kuriam teikiamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų apmokamos paslaugos, leidus gydančiam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti būtinas paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras.
☐	Pacientas pageidauja gauti brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir sutinka sumokėti kainų skirtumą. Pacientas yra supažindintas su mokamų / nemokamų paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų skirtumais.
☐	Pacientas pageidauja gauti paslaugas, kurios nėra apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų.
☐	Kiti pagrindai, nesusiję nei su vienu iš aukščiau nurodytų pagrindų (įrašyti):

Pageidaudamas (-a) gauti mokamas paslaugas ir pasirašydamas (-a) šį sutikimą, patvirtinu, kad:

- esu informuotas (-a) apie savo, kaip paciento, teisę ir galimybes Viešojoje įstaigoje Utenos pirminės sveikatos priežiūros centre (toliau – Centras) gauti paslaugas nemokamai, kai šios paslaugos apmokamos PSDF, valstybės ar savivaldybės biudžeto lėšomis;
- esu informuotas (-a), kad įsigaliojus mano privalomajam sveikatos draudimui paslaugos gali būti teikiamos ir apmokamos iš PSDF biudžeto;
- esu informuotas (-a), kad jeigu gydytojas ar kitas sveikatos priežiūros specialistas nustato, jog pacientas kreipėsi pagrįstai, toliau asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir apmokamos iš PSDF biudžeto bendra tvarka;
- esu informuotas (-a), kad mano pageidaujamos mokamos paslaugos nėra kompensuojamos iš PSDF, valstybės ar savivaldybės biudžeto lėšų ir jas apmoku pats (pati) arba už jas gali sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys, įskaitant draudimo bendroves;
- sutinku, kad man arba mano atstovaujamam asmeniui būtų teikiamos mokamos paslaugos, kurios nėra kompensuojamos iš PSDF, valstybės ar savivaldybės biudžeto lėšų ir nepriskiriamos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, nes aš arba mano atstovaujamas teisės aktų nustatyta tvarka atitinku bent vieną iš mokamų paslaugų teikimo pagrindų;
- sutinku apmokėti visas išlaidas, susijusias su man arba mano atstovaujamam asmeniui teikiamomis mokamomis paslaugomis;
- patvirtinu, kad informacija apie mokamų paslaugų teikimo sąlygas, tvarką, apimtį ir kainą man suteikta aiškiai ir suprantamai.

Pasirašydamas (-a) šį sutikimą patvirtinu, kad supratau jo turinį ir sutinku su sąlyga, jog už suteiktas mokamas paslaugas turėsiu sumokėti savo lėšomis, jeigu jų neapmokės kitas fizinis ar juridinis asmuo arba draudimo bendrovė.

Pacientas (jo atstovas)

(parašas)

(vardas, pavardė)

Kasos kvito Nr. _____

Paslaugų apmokėjimo data _____

Sveikatos priežiūros specialistas:

(parašas)

(vardas, pavardė)

Mokamų asmens sveikatos priežiūros ir
nemedicininį paslaugų teikimo ir
apmokėjimo tvarkos aprašas
2 priedas

(Prašymo dėl pinigų grąžinimo forma)

(paciento (jo atstovo) vardas, pavardė, gimimo data)

(gyvenamoji vieta, telefono numeris, el. pašto adresas)

Viešosios įstaigos Utenos pirminės sveikatos priežiūros centro
direktoriui

**PRAŠYMAS
DĖL PINIGŲ GRĄŽINIMO**

20 ____ - ____ - ____ Nr. ____
Utena

Prašau grąžinti pinigus už nesuteiktą paslaugą/-as _____

dėl

(paslaugos pavadinimas)

(priežastis)

Prašoma grąžinti suma _____ Eur.
(suma skaičiais)

Pinigų grąžinimo būdas (pažymėti):

- ☐ Grynaisiais pinigais
☐ Pervesti į mano sąskaitą banke LT _____

PRIDEDAMA (pažymėti):

- ☐ Kasos kvito (už sumokėtą paslaugą/-as) Nr. _____ data _____
☐ Kita _____

Darbuotojas, galintis patvirtinti paslaugos nesuteikimo faktą:

(parašas)

(pareigos, vardas, pavardė)

Pacientas (jo atstovas):

(parašas)

(vardas, pavardė)