

## PATVIRTINTA

ER centras, UAB direktoriaus 2025-04-02  
įsakymu Nr. V-2025-06

### ER CENTRAS, UAB MOKAMŲ AR BRANGIAU KAINUOJANČIŲ PASLAUGŲ PACIENTAMS, ATVYKUSIEMS PSDF BIUDŽETO LĖŠOMIS APMOKAMOMS PASLAUGOMS, TEIKIMO TVARKOS APRAŠAS

#### I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. ER centras, UAB (toliau – Bendrovė) mokamų ar brangiau kainuojančių paslaugų pacientams, atvykusiems PSDF biudžeto lėšomis apmokamoms paslaugoms, teikimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) taikomas visose Bendrovės veiklos vietose.
2. Tvarkos aprašas parengtas vadovaujantis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 12 d. įsakymu Nr. V-889 „Dėl medicininės reabilitacijos įstaigų (padalinių) veiklos specialiųjų reikalavimų aprašo patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2022 m. lapkričio 23 d. įsakymu Nr. V-1738 „Dėl medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinių sanatorinio gydymo paslaugų skyrimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2022 m. gruodžio 7 d. įsakymu Nr. V-1828 „Dėl medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinių sanatorinio gydymo paslaugų teikimo bendrųjų ir specialiųjų reikalavimų aprašų patvirtinimo“ bei 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“.
3. Mokamoms paslaugoms, teikiamoms Bendrovėje, priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:
  - 3.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;
  - 3.2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų;
  - 3.3. valstybės, savivaldybių, įmonių ir kitų organizacijų sveikatos fondų bei lėšų, skirtų sveikatos programoms finansuoti.
4. Už mokamas paslaugas moka pacientai arba kiti fiziniai ar juridiniai asmenys (darbdaviai, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos ar kt.).
5. Draudžiamiesiems asmenims, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, Bendrovėje suteiktos paslaugos, išskyrus būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas, yra mokamos.
6. **Tekste naudojamos santrumpos:**
  - 6.1. ASPP – asmens sveikatos priežiūros paslaugos;
  - 6.2. PSDF – privalomasis sveikatos draudimo fondas;
  - 6.3. PVM - pridėtinės vertės mokestis.
  - 6.4. SAM - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija;
  - 6.5. SVS – Bendrovės valdymo informacinė sistema;
  - 6.6. TLK – Teritorinė ligonių kasa.

#### II. NEMOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO APIMTIS (BAZINĖS APIMTIES PASLAUGOS)

7. Bendrovėje teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, apimtys yra nustatytos vadovaujantis SAM įsakymais, patvirtintais Bendrovės direktoriaus įsakymais ir skelbiamos Bendrovės interneto svetainėje [www.sanatorija.lt](http://www.sanatorija.lt).
8. Pacientai, atvykę į Bendrovę PSDF biudžeto lėšomis apmokamoms medicininės reabilitacijos paslaugoms, gali įsigyti pagerintas / brangesnes paslaugas. Šiuo atveju pacientas sumoka skirtumą tarp Bendrovės teikiamų brangiau kainuojančių paslaugų ir teritorinės ligonių kasos, su kuria Bendrovė yra pasirašiusi ASPP teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis sutartį.
9. Tvarkos aprašo 8 punkte numatytų priemokų už pagerintas / brangesnes paslaugas dydžiai patvirtinti Bendrovės direktoriaus įsakymu ir skelbiami Bendrovės interneto svetainėje [www.sanatorija.lt](http://www.sanatorija.lt).

#### III. MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO SĄLYGOS

10. Bendrovė mokamas paslaugas, tyrimus ir procedūras teikia tik užtikrinsi, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gautų visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai.
11. Už Bendrovėje teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtiniosios medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu moka šiais atvejais:
  - 11.1. pacientas, neturėdamas gydytojo siuntimo, savo iniciatyva kreipiasi dėl Bendrovėje teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (konsultacijų, procedūrų, 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;
  - 11.2. pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiajam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinąs, paslaugas, t. y. tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras;
  - 11.3. pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o Bendrovė turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje TLK. Tokiu atveju, mokamos paslaugos teikiamos tik tada, kai Bendrovė atitinka visus toliau nurodytus reikalavimus:
    - 11.3.1. paslaugų ne eilės tvarka suteikimas turi atitikti iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų kiekvienos dienos teikimo planą - grafiką, kuris sudaromas neviršijant sutartinės sumos dalies, tenkančios vienai dienai pagal su TLK sudarytą Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutartį, kuriame nurodytas iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų skaičius, ir kuris skelbiamas viešai;
    - 11.3.2. užtikrina, kad visi į paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai gaus numatytas paslaugas numatytą dieną nustatytu laiku;
    - 11.3.3. pacientas, pageidaujantis gauti paslaugą ne eilės tvarka, yra pasirašytinai supažindintas su jo teise ir galimybe ją gauti nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos teikimo datą ir užpildant sutikimo formą.
  - 11.4. pacientas pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas, teikiamas Bendrovėje. 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, dėl kurių pacientams nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos).

#### **IV. APMOKĖJIMO UŽ MOKAMAS PASLAUGAS TVARKA**

12. prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, atsakingas Bendrovės darbuotojas:
  - 12.1. pasirašytinai jį (arba paciento atstovą) informuoja apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti Bendrovėje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, sąrašą, patvirtiną Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr.357;
  - 12.2. užtikrina, kad pacientas mokamos paslaugos pasirinkimą medicinos dokumentuose patvirtintų parašu;
  - 12.3. prieš teikiant pacientui mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, teikiamas Bendrovėje, jį pasirašytinai supažindina su nemokamų paslaugų teikimo apimtimi ir užtikrina, kad pacientas savo pasirinkimą medicinos dokumentuose patvirtintų parašu.
13. Už mokamas paslaugas pacientas gali atsiskaityti Bendrovės veiklos vietoje nustatyta tvarka.
14. Medicinos dokumentuose turi būti įdėtinis lapas su apmokėtų paslaugų sąrašu, kuriame nurodoma:

- 14.1. paciento patvirtintas parašu sutikimas (prašymas) dėl mokamų paslaugų teikimo (1 priedas);
  - 14.2. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas (1 priedas);
  - 14.3. paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento numeris ir data.
  15. Už 1 priedo pildymą pagal nustatytus procesus savo kompetencijų ribose atsakingi Bendrovės registratūros darbuotojai ir gydytojai.
  16. Paslaugos apmokėjimo faktas fiksuojamas SVS.
  17. Bendrovė užtikrina, kad mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentuose (sąskaitose ir pan.) būtų nurodyta paciento vardas, pavardė, paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurias mokama, pavadinimas, paslaugos kaina.
  18. Atsakingi Bendrovės darbuotojai privalo į privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą įvesti informaciją apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.
  19. Pacientui pageidaujant atsakingas Bendrovės darbuotojas išrašo PVM sąskaitą faktūrą.
- V. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**
20. Bendrovės teikiamos mokamos paslaugos ir jų kainos tvirtinamos Bendrovės direktoriaus įsakymu ir skelbiamos Bendrovės interneto svetainėje [www.sanatorija.lt](http://www.sanatorija.lt).
  21. Bendrovė, teikdama mokamas paslaugas, privalo užtikrinti, kad mokamos paslaugos būtų teikiamos tik šiame apraše nurodytomis sąlygomis.
  22. Mokamos paslaugos, suteiktos nesilaikant šiame apraše nustatytų reikalavimų, yra laikomos neteisėtai apmokėtomis, todėl už jas gautos lėšos privalo būti gražinamos jas sumokėjusiam asmeniui.
-

**INFORMACINIS PRANEŠIMAS  
DĖL PACIENTO, ATVYKUSIO PSDF BIUDŽETO LĖŠOMIS APMOKAMOMS MEDICININĖS  
REABILITACIJOS PASLAUGOMS, TEISIŲ IR GALIMYBIŲ GAUTI SVEIKATOS PRIEŽIŪROS  
PASLAUGAS IR INFORMUOTO PACIENTO SUTIKIMAS DĖL MOKAMŲ IR BRANGIAU  
KAINUOJANČIŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO**

202\_\_-\_\_-\_\_

Aš, \_\_\_\_\_, esu informuota (-as) apie toliau nurodytas savo teises ir galimybes gauti sveikatos priežiūros paslaugas bei jų teikimo pagrindines sąlygas ER centras, UAB (toliau – Bendrovė) veiklos adresais: Vytauto pr. 29, Kaunas, ir Vytauto pr. 37B, Kaunas, Rotušės g. 8, Biržai (palikti reikalingą):

- už valstybės laiduojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dėl kurių teikimo Bendrovė yra sudariusi sutartį su teritorine ligonių kasa, iš pacientų papildomas mokestis nereikalaujamas;
- pacientas turi teisę Bendrovėje gauti paslaugą ne eilės tvarka, jei Bendrovė turi galimybę suteikti daugiau paslaugų nei numatyta sutartyje su teritorine ligonių kasa, ir pacientui susimokėjus už paslaugas direktoriaus įsakymu nustatytą kainą.
- pacientas turi teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti Bendrovėje nemokamai (nemokamai teikiamų paslaugų apimtis patvirtintos direktoriaus įsakymais ir skelbiamos Bendrovės internetinėje svetainėje [www.sanatorija.lt](http://www.sanatorija.lt)), išskyrus atvejus, kai tokia paslauga yra priskiriama mokamoms arba brangiau kainuojančioms paslaugoms, arba dėl konkrečių priežasčių pacientas neturi teisės į nemokamą paslaugą;
- mokamos paslaugos yra tokios, kurių išlaidos nekompensuojamos iš valstybės, PSDF biudžeto lėšų ar kitų šaltinių; PSDF lėšomis apmokamos pacientui paslaugos toliau vadinamos nemokamomis paslaugomis.
- už Bendrovėje teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, mokama tokiais atvejais:
  - 1) **nesant apdraustam** – kai pacientai nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu (išskyrus būtinąją medicinos pagalbą);
  - 2) **neturint siuntimo** – neturint asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimo ir į Bendrovę kreipiantis savo iniciatyva dėl ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (konsultacijos, procedūros ir pan.) suteikimo;
  - 3) **pageidaujant gauti papildomas paslaugas** – teikiant iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas, bet pacientui pageidaujant gauti papildomas paslaugas, leidus gydančiajam gydytojui pagal Bendrovėje galiojančią tvarką;
  - 4) **pasirenkant brangiau kainuojančias paslaugas** – pacientas **savo iniciatyva** ir leidus gydančiam gydytojui pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas ar procedūras. Tokiu atveju, pacientas apmoka pasirinktų paslaugų, procedūrų kainų ir nemokamų paslaugų, procedūrų kainų skirtumą.
  - 5) **pageidaujant paslaugos ne eilės tvarka** – pacientas, turėdamas asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimą ir supažindintas su jo teise ir galimybe paslaugą Bendrovėje gauti nemokamai eilės tvarka, savo iniciatyva pasirenka šią paslaugą gauti ne eilės tvarka, už paslaugas sumokėjus direktoriaus įsakymu nustatytą kainą.

Atsižvelgdama (-as) į pateiktą informaciją ir man suteiktus suprantamus paaiškinimus, **aš sutinku ir prašau, kad man (mano atstovaujama asmeniui) būtų teikiamos toliau nurodytos mokamos paslaugos**, nes jos atitinka bent vieną iš aukščiau išvardintų pagrindų:

<b>Paslaugos pavadinimas</b>	<b>Mokėjimo pagrindas</b>	<b>Paslaugos kaina (EUR) (arba skirtumas tarp mokamos ir nemokamos paslaugos)</b>
	<input type="checkbox"/> Brangiau kainuojanti paslauga <input type="checkbox"/> Paslauga ne eilės tvarka <input type="checkbox"/> Papildoma paslauga <input type="checkbox"/> Paslauga neturint siuntimo <input type="checkbox"/> Kita:	

	<input type="checkbox"/> Brangiau kainuojanti paslauga <input type="checkbox"/> Paslauga ne eilės tvarka <input type="checkbox"/> Papildoma paslauga <input type="checkbox"/> Paslauga neturint siuntimo Kita:	
	<input type="checkbox"/> Brangiau kainuojanti paslauga <input type="checkbox"/> Paslauga ne eilės tvarka <input type="checkbox"/> Papildoma paslauga <input type="checkbox"/> Paslauga neturint siuntimo <input type="checkbox"/> Kita:	
	<input type="checkbox"/> Brangiau kainuojanti paslauga <input type="checkbox"/> Paslauga ne eilės tvarka <input type="checkbox"/> Papildoma paslauga <input type="checkbox"/> Paslauga neturint siuntimo <input type="checkbox"/> Kita:	
	<input type="checkbox"/> Brangiau kainuojanti paslauga <input type="checkbox"/> Paslauga ne eilės tvarka <input type="checkbox"/> Papildoma paslauga <input type="checkbox"/> Paslauga neturint siuntimo <input type="checkbox"/> Kita:	
	<input type="checkbox"/> Brangiau kainuojanti paslauga <input type="checkbox"/> Paslauga ne eilės tvarka <input type="checkbox"/> Papildoma paslauga <input type="checkbox"/> Paslauga neturint siuntimo <input type="checkbox"/> Kita:	

Man pasirinkus brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas, **sutinku sumokėti nurodytą pasirinktų paslaugų kainos ir nemokamų paslaugų kainos skirtumą**. Skirtumus tarp mokamų ir nemokamų paslaugų ar procedūrų Bendrovės darbuotojas man taip pat paaiškino žodžiu.

Man pasirinkus paslaugą **ne eilės tvarka**, esu informuotas, kad šią paslaugą nemokamai Bendrovėje galiu gauti

\_\_\_\_\_.  
(data)

**Paciento (jo atstovo) ir Bendrovės darbuotojo patvirtinimai ir parašai:**

Pasirašydama (-as) patvirtinu, kad esu informuota (-as), jog galiu gauti paslaugas nemokamai, esu supažindinta (-as) su mokamų paslaugų Bendrovėje teikimo tvarka ir kainomis ir, turėdama (-as) pasirinkimo alternatyvą, sutinku gauti mokamas paslaugas. Pasirašydamas ši sutikimą tinkamai, galutinai ir neatšaukiamai išreiškiu savo (savo atstovaujamo asmens) valią, pilnai suvokiu savo veiksmus ir pasekmes.	_____ (Paciento (jo atstovo) parašas)
Patvirtinu, kad pacientui buvo suteikta visa informacija apie nemokamas, mokamas ir brangiau kainuojančias paslaugas bei suteikta pasirinkimo alternatyva.	_____ (Bendrovės darbuotojo spaudas ir parašas)