

VŠĮ JONIŠKIO LIGONINĖ			
VIEŠOJI ĮSTAIGA JONIŠKIO LIGONINĖ	PROCEDŪRA MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA C35-P	Žymuo	C35-P
		Redakcija	5
		Data	2022-07-12
		Puslapis	1 iš 7




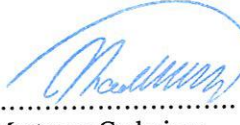
MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

Originalas

Kopija Egz. Nr. _____

Dokumentas konfidencialus

Dauginti ir platinti be vadovybės leidimo draudžiama.

Parengė: Vyriausioji ekonomistė  Rita Vasiliauskienė 2022-07-12	Suderino: Farmacinės veiklos vadovė  Loreta Dubauskienė 2022-07-12	Suderino: Patarėja slaugai  Virgita Tuminiene 2022-07-12	Patvirtino: Direktorius  Martynas Gedminas 2022-07-12 įsakymas Nr. V-128	Galioja nuo: 2022-07-18
--	---	---	--	---------------------------------------

VŠĮ JONIŠKIO LIGONINĖ			
VIEŠOJI ĮSTAIGA JONIŠKIO LIGONINĖ	PROCEDŪRA MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA C35-P	Žymuo	C35-P
		Redakcija	5
		Data	2022-07-12
		Puslapis	2 iš 7

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Procedūra Mokamų paslaugų teikimo tvarka (toliau – Procedūra) nustato mokamų paslaugų teikimo tvarką viešojoje įstaigoje Joniškio ligoninėje (toliau – Ligoninė). Šios Procedūros tikslas – užtikrinti sklandų mokamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą Ligoninėje.

2. Mokamos paslaugos Joniškio ligoninėje teikiamos bei ši procedūra parengta, vadovaujantis:

- Sveikatos draudimo įstatymu,
- Sveikatos sistemos įstatymu,
- Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu,
- Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu,
- sveikatos apsaugos ministro 1996 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 „Dėl valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainyno patvirtinimo“ (sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugsėjo 1 d. įsakymo Nr. V-939 redakcija),
- 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“ (sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 11 d. įsakymo Nr. V-794 redakcija),
- sveikatos apsaugos ministro 1996 m. liepos 18 d. įsakymu Nr. 390 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaitos ir panaudojimo tvarkos tvirtinimo“,
- sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“,
- sveikatos apsaugos ministro 1998 m. birželio 18 d. įsakymu Nr. 329 „Dėl bazinių kainų patvirtinimo“,
- sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“,
- sveikatos apsaugos ministro 2008 m. birželio 28 d. įsakymu Nr. V-636 „Dėl siuntimų ambulatorinėms specializuotoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti ir brangiesiems tyrimams bei procedūroms atlikti įforminimo, išdavimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugsėjo 30 d. įsakymo Nr. V-1126 redakcija).

3. Procedūroje vartojamos sąvokos:

3.1. **Pacientas** – asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis;

3.2. **Paciento atstovas** – atstovas pagal įstatymą arba atstovas pagal pavedimą:

3.2.1. Paciento atstovas pagal įstatymą:

3.2.1.1. Nepilnamečiam pacientui iki 16 metų atstovauja jo atstovai pagal įstatymą: vienas iš tėvų (įtėvių), globėjas, rūpintojas,

3.2.1.2. Nepilnamečiam pacientui iki 16 metų, kuriam nustatyta institucinė globa (rūpyba), atstovauja šių įstaigų paskirti asmenys, pateikę atstovavimą patvirtinantį dokumentą,

3.2.1.3. Nepilnamečiam pacientui nuo 16 metų, kuris negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesų, atstovauja jo atstovai pagal įstatymą: vienas iš tėvų (įtėvių), globėjas, rūpintojas,

3.2.1.4. Pilnamečiams pacientui, kuris negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesų, atstovauja jo atstovai pagal įstatymą: sutuoktinis, sugyventinis (partneris), o kai jo nėra, – vienas iš šio paciento tėvų (įtėvių) arba vienas iš šio paciento pilnamečių vaikų, arba vienas iš šio paciento pilnamečių brolių (seserų), arba vienas iš šio paciento pilnamečių vaikų, arba vienas iš

VŠĮ JONIŠKIO LIGONINĖ			
VIEŠOJI ĮSTAIGA JONIŠKIO LIGONINĖ	PROCEDŪRA MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA C35-P	Žymuo	C35-P
		Redakcija	5
		Data	2022-07-12
		Puslapis	3 iš 7

šio paciento senelių. Į pilnamečio paciento, kuris negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesų, artimuosius dėl sutikimo būti atstovu pagal įstatymą kreipiamasi tokiu eliškumu: į sutuoktinį, sugyventinį (partnerį), tėvus (įtėvius), pilnamečius vaikus, pilnamečius brolius (seseris), pilnamečius vaikaičius, senelius. Gavus vieno iš šių asmenų sutikimą būti atstovu pagal įstatymą, kitų asmenų sutikimas nereikalingas;

3.2.2. Paciento atstovai pagal pavidimą: pacientas nuo 16 metų gali pasirinkti atstovą pagal pavidimą, šis atstovavimas įforminamas notarine tvarka arba pacientas apie savo pasirinktą atstovą pasirašytinai gali nurodyti savo medicinos dokumentuose;

3.3. **Mokamos paslaugos** - paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

3.3.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;

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

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

3.4. **Apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu asmenys** – tai draudžiamieji privalomuoju sveikatos draudimu asmenys, kurie Sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka moka arba už kuriuos yra mokamos nustatyto dydžio įmokos;

3.5. **Būtinoji medicinos pagalba** – tai pirmoji medicinos pagalba ir asmens sveikatos priežiūros įstaigoje teikiama skubi medicinos pagalba. Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos teikimo tvarka bei mastas nustatytas ir patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos ir Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo (su įsakymo pakeitimais).

II SKYRIUS VEIKLOS APRAŠYMAS

4. Ligoninė teikia mokamas sveikatos priežiūros paslaugas. Už mokamas paslaugas moka pacientai, (paciento atstovai arba kiti fiziniai ar juridiniai asmenys (darbdaviai, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos ar kt.).

5. Mokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

5.1. Valstybės ir savivaldybių biudžetų;

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

5.3. Valstybės, savivaldybių, įmonių ir kitų organizacijų sveikatos fondų bei lėšų, skirtų sveikatos programoms finansuoti.

6. Prie mokamų sveikatos priežiūros paslaugų negali būti priskiriamos Lietuvos Respublikos nuolatiniais gyventojams ir Europos sveikatos draudimo kortelės (toliau – ESDK) turėtojams teikiamos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos, kurių sąrašas patvirtinamas sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

7. Mokamų sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas ir šių paslaugų kainos yra tvirtinamos sveikatos apsaugos ministro įsakymu ir Ligoninės direktoriaus įsakymu.

8. 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.

9. Draudžiamiesiems, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 47 straipsnio 2 dalies 5 ir 6 punktuose nurodytiems asmenims, Ligoninėje suteiktos paslaugos, išskyrus būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas ir būtinas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių nesuteikus paciento sveikatos būklė galėtų

VŠĮ JONIŠKIO LIGONINĖ			
VIEŠOJI ĮSTAIGA JONIŠKIO LIGONINĖ	PROCEDŪRA MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA C35-P	Žymuo	C35-P
		Redakcija	5
		Data	2022-07-12
		Puslapis	4 iš 7

pablogėti tiek, kad jam prireiktų skubiosios medicinos pagalbos paslaugų (toliau – būtinosios paslaugos), yra mokamos.

10. Už Ligoninėje teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu taip pat už ligoninėje teikiamas būtinausias paslaugas, draužiamieji, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 47 straipsnio 2 dalies 5,6 punktuose nurodyti asmenys, moka šiais atvejais:

10.1. Pacientas, neturėdamas asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI), kurioje jis priregistruotas, 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, parengimui į Nedarbingumo ir darbingumo nustatymo tarnybą prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos specialiesiems poreikiams ir jų lygiui nustatyti, darbingumo / neįgalumo lygiui nustatyti ir pan.) suteikimo į Joniškio ligoninę. Jei gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, toliau asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų bendra tvarka;

10.2. Pacientas, Ligoninėje teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas, savo iniciatyva ir leidus gydančiam gydytojui, pageidauja gauti papildomas paslaugas, t.y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinai paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras.

10.3. Pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o ligoninė turi galimybes suteikti daugiau ambulatorinių ir dienos chirurgijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nei numatyta sutartyje su teritorine ligonių kasa (toliau TLK); šiuo atveju mokamos paslaugos gali būti teikiamos tik tada, kai:

10.3.1. ligoninė turi ir viešai skelbia kiekvienos darbo teikimo planą-grafiką, kuriame nurodytas dienos iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų skaičius.

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

10.3.3. 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;

10.3.4. pacientas nori gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ne eilės tvarka, o ligoninė turi galimybę suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su TLK. Šiuo atveju mokamos paslaugos gali būti teikiamos tik tada, kai ligoninė atitinka visus toliau nurodytus reikalavimus:

10.3.4.1. turi stacionarizavimo dėl nemokamų slaugos ir palaikomojo gydymo dienos planą, kuris skelbiamas viešai;

10.3.4.2. visi į nemokamų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai stacionarizuojami nustatytu laiku;

10.3.4.3. pacientas pageidauja gauti slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas ne eilės tvarka ir yra pasirašytinai supažindintas su jo teise gauti jas nemokamai eilės tvarka, nurodant konkrečią jo stacionarizavimo datą;

10.5. Už slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, kai jos teikiamos pacientui, išnaudojus metinį iš PSDF biudžeto kompensuojamų paslaugų limitą;

10.6. Pacientas pasirenka brangiau kainuojančias Ligoninėje teikiamas 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. 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);

VŠĮ JONIŠKIO LIGONINĖ			
VIEŠOJI ĮSTAIGA JONIŠKIO LIGONINĖ	PROCEDŪRA MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA C35-P	Žymuo	C35-P
		Redakcija	5
		Data	2022-07-12
		Puslapis	5 iš 7

10.7. Už paciento arba paciento artimųjų pageidavimą iširti dėl nukreipimo į Nedarbingumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (neturint šeimos gydytojo ar gydytojo specialisto siuntimo) specialiesiems poreikiams nustatyti;

10.8. Paslaugos yra įtrauktos į Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyto asortimento mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą (profilaktiniai sveikatos tikrinimai ir pan.);

10.9. Pacientai pageidaujantys išsinešti su savimi rentgeno, kompiuterinio tomografo nuotraukas turi apmokėti už jas nustatytą kainą, jeigu siuntimą išdavęs gydytojas nenurodo, kad jam turi būti pateikta (-os) radiologinio tyrimo vaizdo (-ų) kopija (-os);

10.10. Paslaugos nesusijusios su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu: už medicininių dokumentų kopijų parengimą, pažymų parengimą, papildomo maitinimo, viešbučio, transportavimo paslaugas ir kt.

11. Ligoninėje suteiktos paslaugos pacientams, *neturintiems Europos sveikatos draudimo kortelės ar sertifikato yra mokamos*, jei:

11.1.1 jie yra Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalių ir Šveicarijos Konfederacijos (toliau – ES šalys), Jungtinės Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystės (toliau – JK), kuriems pagal Tarybos Susitarimą dėl Jungtinės Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystės išstojimo iš Europos Sąjungos ir Europos atominės energijos bendrijos toliau taikomos Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo ir Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (EB) Nr. 987/2009, nustatančiame Reglamente (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo įgyvendinimo tvarką (toliau – Reglamentas (EB) Nr. 987/2009), įtvirtintos socialinės apsaugos koordinavimo taisyklės, piliečiai,

11.2. jie yra Lietuvos Respublikos piliečiai, gyvenantys ir dirbantys kitoje ES šalyje, jei Lietuvoje galiojantys teisės aktai bei tarptautinės sutartys nenumato kitokios sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos.

12. Kitų šalių piliečiams, neturintiems leidimo gyventi Lietuvoje, visos asmens sveikatos priežiūros paslaugos yra mokamos.

13. ES šalių narių, EEE šalių ir Šveicarijos Konfederacijos piliečiams, pateikusiems teisę į išmoką patvirtinantį dokumentą, kompensuojamos sveikatos priežiūros paslaugos ir kompensuojamieji vaistai bei medicinos pagalbos priemonės skiriami, vadovaujantis Kitų Europos Sąjungos valstybių narių apdraustųjų valstybiniu sveikatos draudimu sveikatos priežiūros organizavimo Lietuvos Respublikoje ir jos išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašu, patvirtintu sveikatos apsaugos ministro 2015 m. rugpjūčio 28 d. įsakymu Nr. V-1014 „Dėl kitų Europos Sąjungos valstybių narių apdraustųjų valstybiniu sveikatos draudimu sveikatos priežiūros organizavimo Lietuvos Respublikoje ir jos išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

14. Prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti privalu:

14.1. Pasirašytinai jį (arba paciento atstovą) informuoti apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti Ligoninėje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų paslaugų sąrašą, patvirtintą sveikatos apsaugos ministro ir Ligoninės direktoriaus;

14.2. Užtikrinti, kad pacientas mokamos paslaugos pasirinkimą medicinos dokumentuose patvirtintų parašu;

14.3. Prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, jį pasirašytinai supažindinti 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 užtikrinti, 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).

15. Paciento informavimas ir sutikimas užtikrinamas:

VŠĮ JONIŠKIO LIGONINĖ			
VIEŠOJI ĮSTAIGA JONIŠKIO LIGONINĖ	PROCEDŪRA MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA C35-P	Žymuo	C35-P
		Redakcija	5
		Data	2022-07-12
		Puslapis	6 iš 7

15.1. užpildant formą „Paciento sutikimas dėl mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo“ (Mokamų paslaugų teikimo tvarkos 1 priedas) ir įklijuojant ją į paciento ligos istoriją:

15.2. Ambulatorinę asmens sveikatos istoriją / Įdėtinį lapą į ambulatorinę asmens sveikatos istoriją forma 025/a,

15.3. Gydyto stacionare ligos istoriją forma 003/a,

15.4. Dienos stacionaro ligonio kortelę forma 003-2/a.

16. Mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentuose (kasos kvituose, pajamų orderiuose, sąskaitose ir pan.) būtina nurodyti:

16.1. Paslaugos teikimo datą,

16.2. Paslaugos, už kurią mokama, pavadinimą (kasos kvite spausdinami Mokamų paslaugų kodai kasos aparate pagal patvirtinto Mokamų paslaugų kainyno paslaugų grupes),

16.3 Medicinos dokumento numerį.

17. Jei pacientas pageidauja gydytis / tirtis savo lėšomis įsigytomis priemonėmis (medikamentais), užpildoma forma „Prašymas dėl pageidavimo gydytis / tirtis savo lėšomis įsigytomis priemonėmis“ (Mokamų paslaugų teikimo tvarkos 1 priedas).

18. Teikiant mokamas slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas, išnaudojus metinį iš PSDF biudžeto kompensuojamų paslaugų limitą, užpildoma Ligoninės direktoriaus patvirtinta forma „Prašymas dėl mokamų stacionarinių slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimo“ ir pasirašoma „Sutartis dėl mokamų stacionarinių slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimo“ (Mokamų paslaugų teikimo tvarkos 2.3 priedai). ,

19. Kai pacientas/paciento artimieji pageidauja ištirti pacientą dėl nukreipimo į Nedarbingumo ir darbingumo nustatymo tarnybą specialiesiems poreikiams nustatyti, užpildoma Ligoninės direktoriaus patvirtinta forma „Prašymas dėl paciento parengimo į Nedarbingumo ir darbingumo nustatymo tarnybą prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos specialiesiems poreikiams ir jų lygiui nustatyti bei darbingumo ir neįgalumo lygiui nustatyti“ (Mokamų paslaugų teikimo tvarkos 4 priedas).

20. Pageidaudamas išsinuomoti medicininį transportą, pacientas / paciento atstovas su prašymu kreipiasi į buhalteriją. Atsakinga buhalterė, vadovaudamasi Mokamų paslaugų kainynu ir paciento prašyme nurodytu maršrutu, apskaičiuoja automobilio nuomos kainą ir užrašo ant prašymo. Galutinį sprendimą išnuomoti automobilį priima Ligoninės administracijos atstovas vizuodamas prašymą.

21. Už mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientai gali sumokėti Registratūroje. Jos nedarbo metu, įmokas renka Skubiosios medicinos pagalbos skyriaus budinti slaugytoja. Pavedimu už paslaugas galima atsiskaityti pagal buhalterijoje išrašytą sąskaitą-faktūrą.

22. Teikiant mokamas paslaugas į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą įvedama informacija apie suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

23. Suteiktos mokamos paslaugos registruojamos atskiruose žurnaluose pagal patvirtintas žurnalų formas.

24. Informacija apie teikiamas mokamas paslaugas yra skelbiama įstaigos informaciniuose stenduose bei tinklalapyje <http://www.joniskioligonine.eu>. Ligoninės kiekviename padalinyje yra mokamų paslaugų kainynų kopijos, su kuriomis pacientai gali susipažinti. Išsamią informaciją, susijusią su įstaigos teikiamomis paslaugomis, jų apimtimi bei kainomis pacientui teikia ligoninės medicinos registratorė (dirbanti Registratūroje), palatos/kabineto slaugytoja, padalinio slaugos administratorė, gydantis gydytojas, tarnybos/skyriaus/padalinio vedėjas/vadovas, buhalterijos darbuotojai, ligoninės administracija.

VšĮ JONIŠKIO LIGONINĖ			
VIEŠOJI ĮSTAIGA JONIŠKIO LIGONINĖ	PROCEDŪRA MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA C35-P	Žymuo	C35-P
		Redakcija	5
		Data	2022-07-12
		Puslapis	7 iš 7

III SKYRIUS ATSAKOMYBĖ

25. Už informacijos apie mokamų paslaugų teikimą atsako ir pasirašytinai informaciją pacientui teikia palatos/kabineto slaugytoja, skyriaus/padalinio slaugos administratorė, registраторės.

26. Už pinigų priėmimą, už paslaugos apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento (kasos kvitas, pajamų orderis, sąskaita) išdavimą bei užpildymą, atsako kasininko funkcijas vykdančias darbuotojas, direktoriaus įsakymu paskirti materialiai atsakingi asmenys.

27. Už mokamų paslaugų įvedimą į statistines korteles 025/a-LK ir 066/a-LK atsakingas paciento apsilankymą į elektroninę sistemą įvedantis darbuotojas ir/ar skyriaus slaugos administratorius.

28. Už informacijos apie mokamas paslaugas pateikimą į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą atsakingas medicinos statistikos darbuotojas.

29. Už mokamų paslaugų teikimo procedūrų pažeidimus atsako Ligoninės vadovas ir jo paskirti atsakingi darbuotojai.

IV SKYRIUS ATSKAITOMYBĖ

30. Mokamų paslaugų LNSS įstaigose teisėtumą ir pagrįstumą turi teisę vertinti ir kontroliuoti:

30.1. Joniškio ligoninės steigėjas – Joniškio rajono savivaldybė.

30.2. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, vykdydama teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės (tinkamumo) ir prieinamumo valstybinę kontrolę ir ekspertizę;

30.3. Valstybinė ir teritorinės ligonių kasos:

30.3.1. vykdydamos LNSS įstaigų teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės (tinkamumo) ir prieinamumo valstybinę kontrolę;

30.3.2. spręsdamos ginčus tarp draudžiamųjų ir LNSS įstaigų dėl pacientui suteiktų iš PSDF biudžeto apmokamų paslaugų.

V SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

31. Mokamos paslaugos, suteiktos nesilaikant šioje Tvarkoje nustatytų reikalavimų, yra laikomos neteisėtai apmokėtomis, todėl už jas gautos lėšos privalo būti gražinamos jas sumokėjusiam asmeniui.

SUSIJUSI DOKUMENTACIJA:

A03-P

Pacientų skundų ir pareiškimų nagrinėjimo tvarka

B01-P

Medicininės dokumentacijos pildymo tvarka

VIEŠOJI ĮSTAIGA JONIŠKIO LIGONINĖ

PACIENTO PRAŠYMAS/SUTIKIMAS
DĖL MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO

Pacientas: _____ Med. dokumento Nr.: _____
(vardas, pavardė, gimimo metai)

Sutinku, kad man / mano atstovaujama asmeniui būtų teikiamos mokamos paslaugos, remiantis žemiau nurodytu pagrindu (pasirinkti bent vieną variantą):

Mokamos paslaugos teikimo pagrindas	
	Pacientas nėra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir paslauga nepriskiriama būtinajai pagalbai .
	Pacientas, neturėdamas LNSS ASPĮ 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.
	Pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas, savo iniciatyva ir leidus gydančiam gydytojui, pageidauja gauti papildomas , t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinai paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras (pvz. fizioterapinės procedūros, masažai, vandens procedūros ir kt.)
	Pacientas savo iniciatyva ir leidus gydančiam gydytojui pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Pacientas supažindintas su nemokamų paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų ir brangiau kainuojančių paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų skirtumais.
	Pacientas pageidauja gauti paslaugą, už kurią nėra apmokama iš PSDF lėšų
	Pacientas yra užsienietis ar nėra nuolatinis LR gyventojas ir nepateikė Europos sveikatos draudimo kortelės ar sertifikato (mokama ir būtinosios medicinos pagalbos atvejais).
	Pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka . Pacientas informuotas apie savo teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti įstaigoje nemokamai.

Esu informuotas (-a) apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti viešojoje įstaigoje Joniškio ligoninėje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybės ir savivaldybės ASPĮ, sąrašą.

Esu informuotas (-a), kad mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – mokamos paslaugos), kurios nėra kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) ir nepriskirtos būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms, taip pat kitas (nemedicininės) paslaugas apmoka patys pacientai arba už juos gali sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys bei savanoriškojo draudimo įstaigos.

Esu informuotas (-a) ir suprantu, kad gydymo / tyrimo metu viešojoje įstaigoje Joniškio ligoninėje vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų.

Esu informuotas (-a) apie galimą gydymo / tyrimo metodą, kuriam reikalingos papildomos priemonės, ir savo iniciatyva šį metodą pasirenku.

Esu informuotas (-a) apie mano iniciatyva ir gydytojui leidus pasirinkto brangiau kainuojančio **vaisto/ medicinos priemonės/ medžiagos** (brangiau kainuojančios priemonės) (*pabraukti tinkamą*) skirtumus nuo nemokamai ligoninės teikiamų;

Man paaiškinta galimybė suteikti man reikalingą paslaugą nemokamai, t. y. PSDF biudžeto lėšomis šio stacionarinio / ambulatorinio (*pabraukti*) gydymo metu.

(Vardas, pavardė, ryšys su pacientu)

(Adresas, telefonas)

VšĮ Joniškio ligoninės
direktoriui

**PRAŠYMAS
DĖL MOKAMŲ STACIONARINIŲ SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO
PASLAUGŲ TEIKIMO**

(Data)
Joniškis

Pacientas (-ė) _____,
(Paciento(-ės) vardas, pavardė, a. k.)

gyvenantis (-i) _____, buvo slaugytas (-a) VšĮ
Joniškio ligoninėje nuo _____ iki _____.

Pasibaigus Ligonių kasų iš PSDF biudžeto finansuojamų 120 dienų slaugos ir palaikomojo gydymo laikotarpiui, prašau pratęsti minėto (-os) paciento (-ės) slaugą ir palaikomąjį gydymą Joniškio ligoninėje, nes šiuo metu neturime galimybės ir sąlygų slaugyti paciento (-ės) namuose.

Pacientui (-ei) _____ nustatytas
(paciento(-ės) vardas, pavardė) (data)
_____ balų Barthel indeksas, todėl jam (-ai) reikalingos nuolatinės kvalifikuotos slaugos ir palaikomojo
gydymo paslaugos:

(paslaugos pavadinimas ir TLK kodas).

Mokamas slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas prašau teikti/pratęsti nuo _____ .
(data)

Su Sutarties dėl mokamų stacionarinių slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimo sąlygomis esu susipažinęs (-usi), sutinku ją pasirašyti ir laiku mokėti už paslaugas nuo _____ po _____ Eur už dieną.
(data)

(Vardas, pavardė, parašas)

Sutartis dėl MOKAMŲ stacionariųjų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimo

20 ____ m. _____ mėn. ____ d. Nr. SM- _____

Joniškis

Klientas), iš vienos pusės, ir Viešoji įstaiga Joniškio ligoninė, (a/k _____), (toliau – atstovaujama

veikiančio pagal viešosios įstaigos Joniškio ligoninės įstatus (toliau – **Paslaugų teikėjas**) iš kitos pusės, (toliau Klientas ir Paslaugų teikėjas kiekvienas atskirai gali būti vadinamas **Šalimi**, o abu kartu – **Šalimis**), sudarė šią Sutartį dėl stacionariųjų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimo (toliau – **Sutartis**) pacientui

(a/k _____) (toliau – **Pacientas**) šiomis sąlygomis:

1. Sutarties dalykas

1.1. Pagal Sutartį Paslaugų teikėjas įsipareigoja suteikti Pacientui slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas pagal Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gegužės 4 d. įsakymu Nr. V-393 „Dėl Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (toliau – Paslaugos), o Klientas įsipareigoja už suteiktas Paslaugas sumokėti šioje Sutartyje nustatyta tvarka.

1.2. Paslaugų apimtis ir įkainis nustatoma įvertinus Paciento sveikatos būklę pagal Bartelio indeksą. Keičiantis Paciento sveikatos būklei Paslaugų teikėjas turi teisę inicijuoti pakartotinį Paciento sveikatos būklės patikrinimą pagal Bartelio indeksą, gavęs išvadą – turi teisę koreguoti Paslaugų apimtį ir įkainį.

1.3. Klientas įsipareigoja bendradarbiauti su Paslaugų teikėju pastarajam inicijavus Paciento sveikatos būklės pakartotinį patikrinimą pagal Bartelio indeksą. Klientui nebendradarbiaujant ir dėl to nesant galimybės nustatyti Paciento sveikatos būklės pagal Bartelio indeksą, o taip pat koreguoti Paslaugų apimtį ir įkainį, Paslaugų teikėjas turi teisę nutraukti Sutartį apie tai raštu informuodamas Klientą ne mažiau kaip prieš 7 (septynias) kalendorines dienas.

1.4. Paslaugos Pacientui teikiamos _____ arba iki Paciento mirties .

1.5. Paslaugų kaina perskaičiuojama:

1.5.1. pasikeitus paciento būklei pagal Bartelio indeksą ir pakeitus Paslaugų apimtį;

1.5.2. indeksavus stacionariųjų slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų teikimo įkainį Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka (apie tai ne vėliau nei prieš 30 dienų raštu informuojant Klientą).

2. Paslaugų teikėjo įsipareigojimai ir teisės

2.1. Paslaugų teikėjas įsipareigoja pagal pripažįstamus profesinius standartus ir praktiką, panaudodamas visus reikiamus įgūdžius teikti Pacientui kokybiškas Paslaugas pagal Palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų apraše nustatytus reikalavimus.

2.2. Paslaugų teikėjas įsipareigoja informuoti Klientą arba (ir) Pacientą apie reikalingų gydymui vaistinių preparatų poreikį ne vėliau kaip prieš 5 (penkias) darbo dienas.

2.3. Paslaugų teikėjas įsipareigoja informuoti Klientą arba (ir) Pacientą apie teikiamas papildomas mokamas paslaugas ir jų kainas.

3. Kliento arba (ir) Paciento įsipareigojimai ir teisės

3.1. Klientas arba (ir) Pacientas įsipareigoja laikytis Paslaugų teikėjo rekomendacijų bei nurodymų.

3.2. Klientas arba (ir) Pacientas įsipareigoja laikytis Paslaugų teikėjo vidaus tvarkos taisyklių.

3.3. Klientas arba (ir) Pacientas įsipareigoja Paslaugų teikėjui laiku sumokėti Paslaugos kainą.

3.4. Klientas arba (ir) Pacientas įsipareigoja laiku įsigyti Paslaugų teikėjo gydytojų paskirtus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones. Taip pat Klientas arba (ir) Pacientas įsipareigoja laiku savo lėšomis įsigyti Paslaugų teikėjo gydytojo paskirtus vaistinius preparatus nepagrindinei ligai gydyti ir pageidaujamus gauti papildomai medikamentus ir medicinos pagalbos priemones leidus gydančiajam gydytojui.

3.5. Klientas arba (ir) Pacientas suteikia visapusišką informaciją Paslaugų teikėjui apie Paciento sveikatos būklę, buvusias ir esamas ligas, alergines reakcijas, naudojamus vaistus ir kitokias aplinkybes, jei tai gali turėti įtakos Paslaugų teikėjo teikiamų Paslaugų eigai ar pasekmėms.

3.6. Klientas arba (ir) Pacientas įsipareigoja informuoti Paslaugų teikėją, jei Pacientas paslaugų teikimo laikotarpiu ketina išvykti iš Paslaugų teikėjo ilgiau nei 1 (vienai) parai, ne vėliau kaip prieš 1 (vieną) parą iki išvykimo. Pacientas turi teisę išvykti iš Paslaugų teikėjo ne ilgesniam kaip 3 (trijų) dienų laikotarpiui.

3.7. Klientas arba (ir) Pacientas turi teisę gauti išsamią informaciją apie Paslaugas, jas teikiančių asmenų kvalifikaciją.

3.8. Klientas arba (ir) Pacientas turi teisę reikalauti, kad Kliento lėšomis būtų padarytos su juo susijusių dokumentų kopijos, bei reikalauti, kad būtų paaiškinta įrašų atitinkamuose dokumentuose reikšmė, išskyrus atvejus, kai ši Kliento teisė yra ribojama įstatymų.

3.9. Klientas arba (ir) Pacientas gali naudotis papildomomis mokamomis paslaugomis, kurias teikia Paslaugų teikėjas. Apie tokias paslaugas, jų kainą, teikimo bei atlyginimo už jas tvarką Paslaugų teikėjas atskirai informuoja Klientą. Dėl tokių paslaugų teikimo Klientas ir Paslaugų teikėjas susitaria atskirai.

4. Ypatingos nuostatos Paciento sveikatos pablogėjimo ir/ar mirties atveju

4.1. Klientas arba (ir) Pacientas šioje sutarties dalyje išreiškia savo valią dėl atstovo (-ų) pagal pavedimą pasirinkimo. Klientas arba (ir) Pacientas pareiškia, kad supranta, kad atstovas pagal pavedimą turės teisę priimti sprendimus dėl jo tyrimo, gydymo ir slaugos taktikos, įskaitant sutikimus chirurginėms ir invazinėms procedūroms, jeigu jis nebus laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesų. Klientas pareiškia, kad jam pasirinkus kelis atstovus pagal pavedimą, bet kuris iš jų yra laikomas tinkamu atstovu pagal pavedimą. Atstovu pagal pavedimą Klientas pasirenka žemiau nurodytus asmenį (-is) (nurodyti vardą, pavardę, adresą, telefoną): Vardas, pavardė	Adresas	Telefono Nr.

4.2. Klientas šia sutartimi duoda išankstinį sutikimą Pacientui, kai jis nebegeba protingai vertinti savo interesų, taikyti fiksavimą (medikamentinį ir fizinį) ir kitas reikiamas priemones, jeigu jis savo veiksmais keltų grėsmę savo ar kitų asmenų sveikatai ir/ar gyvybei ir/ar turtui. Apie pritaikytas priemones Paslaugų teikėjas nedelsiant informuoja Klientą. Paslaugos teikėjas įsipareigoja fiksavimą vykdyti išimtinai vadovaudamasis Paciento interesais.

4.3. Paslaugų teikėjas taip pat įsipareigoja Klientą informuoti apie Paciento sveikatos būklės pablogėjimą ar apie jo mirtį.

5. Paslaugų kaina ir jos apmokėjimo tvarka

5.1. Paslaugų kaina tvirtinama ligoninės vadovo pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytą tvarką už vieną Paslaugų teikimo parą (lovadienį).

5.2. Klientui arba (ir) Pacientui Sutarties galiojimo metu išvykus daugiau nei 1 (vienai) parai ir apie savo išvykimą pranešus Paslaugų teikėjui šios Sutarties 3.6. punkte nustatyta tvarka, Klientui grąžinama 100 procentų Paslaugų paros kainos už kiekvieną jo nebūtą dieną.

5.3. Tuo atveju, jei Klientas yra jau sumokėjęs Paslaugų teikėjui Paslaugos kainą, tačiau vėliau atleidžiamas nuo dalies Paslaugos kainos mokėjimo pagal Sutarties 5.2. punktą, Kliento permoka yra įskaitoma į kitą Kliento mokėjimą paslaugų teikėjui, o tuo atveju, jeigu įskaityti neįmanoma, Paslaugų teikėjas Klientui permoką grąžina.

5.4. Klientas Paslaugos kainą Paslaugų teikėjui moka tokia tvarka: ne vėliau kaip per 2 (dvi) kalendorines dienas nuo Paslaugų teikimo dienos, Klientas sumoka už pirmą Paslaugų teikimo mėnesį, atsižvelgiant į 5.1. punkte numatytą Paslaugos kainą; nuo antro mėnesio Klientas už einamąjį mėnesį Paslaugų teikėjui moka ne vėliau kaip iki 15 (penkioliktos) kiekvieno mėnesio dienos, atsižvelgiant į 5.1. punkte numatytą Paslaugos kainą.

5.5. Jei Klientas laiku nesumoka Paslaugų teikėjui Paslaugos kainos už suteiktas Paslaugas, Paslaugų teikėjas turi teisę nutraukti ar sustabdyti Paslaugų teikimą ir pareikalauti sumokėti už visas iki tol suteiktas Paslaugas arba (ir) nutraukti Sutartį. Paslaugų teikimo ar (ir) Sutarties nutraukimo faktas neatleidžia Kliento nuo jo neįvykdytų įsipareigojimų įvykdymo.

6. Sutarties įsigaliojimas, pratęsimas ir pasibaigimas

6.1. Ši Sutartis įsigalioja nuo to momento, kai ją tinkamai pasirašys abi Šalys. Paslaugos pagal šią Sutartį pradėdamos teikti nuo _____ ir teikiamos iki _____. Raštišku šalių susitarimu paslaugų sutartis gali būti pratęsiama.

6.2. Paslaugų teikėjas turi teisę, ne mažiau kaip prieš 2 (dvi) dienas pateikdamas Klientui rašytinį įspėjimą apie Sutarties nutraukimą, vienašališkai nutraukti Sutartį dėl šių priežasčių:

6.2.1. jei Klientas vėluoja sumokėti Paslaugos kainą ar kitus mokėjimus pagal Sutartį;

6.2.2. jei Klientas nevykdo kitų įsipareigojimų pagal Sutartį;

6.2.3. dėl kitų svarbių priežasčių.

6.3. Klientas turi teisę, ne mažiau kaip prieš 2 (dvi) dienas pateikdamas Paslaugų teikėjui rašytinį įspėjimą apie Sutarties nutraukimą, vienašališkai nutraukti Sutartį.

6.4. Sutartis pasibaigia, jei Pacientas miršta. Klientui grąžinama 100 procentų nesuteiktų Paslaugų paros kainos, jei už Paslaugas jau buvo apmokėta iš anksto.

7. Šalių atsakomybė ir ginčų sprendimas

7.1. Už įsipareigojimų nevykdymą ar netinkamą vykdymą šios sutarties Šalys atsako Lietuvos Respublikos aktų nustatyta tvarka.

7.2. Ši Sutartis sudaroma, vykdoma ir aiškinama pagal Lietuvos Respublikos teisę.

7.3. Šalys įsipareigoja imtis visų protingų pastangų, kad Šalys derybomis išspręstų ginčus, nesutarimus ar pretenzijas, kylančius iš šios Sutarties arba susijusius su jos pažeidimu, nutraukimu ar negaliojimu. Jeigu ginčo, nesutarimo ar pretenzijų tokiu būdu išspręsti nepavyktų, ginčas bet kurios Šalies iniciatyva bus nagrinėjamas kompetentingame Lietuvos Respublikos teisme, vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymais. Šalys susitaria, kad sprendžiant ginčą dėl šios Sutarties, Sutartis bus aiškinama atsižvelgiant į jos tikslą ir Šalių ketinimus.

8. Baigiamosios nuostatos

8.1. Šios Sutarties pakeitimai ir papildymai galioja tik tuo atveju, jei jie įforminti raštu ir tinkamai pasirašyti abiejų šios Sutarties Šalių.

8.2. Ši Sutartis sudaryta dviem egzemplioriais. Kiekviena Šalis gauna po vieną Sutarties egzempliorių.

9. Kliento pareiškimai

9.1. Klientas pasirašydamas šią sutartį pareiškia, kad:

9.1.1. Yra susipažinęs su Paslaugų teikimo sąlygomis, Paslaugų kaina, Paslaugų teikimo terminais ir kitomis šios Sutarties sąlygomis.

9.1.2. Yra supažindinta (-as) su Paslaugų teikėjo vidaus tvarkos taisyklėmis ir jų sudėtyje patvirtinta nuostata apie pacientų siuntimo į kitas sveikatos priežiūros įstaigas tvarka.

9.1.3. Yra supažindinta (-as) su Mokamų paslaugų kainynu.

9.1.4. Yra supažindintas su Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme ir vidaus tvarkos taisyklėse nurodytomis pacientų pareigomis ir įsipareigoja jų laikytis.

9.2. Klientas sutinka, kad informacija apie Paciento buvimą stacionare, jo sveikatos būklę, diagnozę, prognozes, gydymo bei slaugos priemones, taip pat kita asmeninio pobūdžio informacija būtų teikiama žemiau nurodytiems asmenims:

Paciento nurodyto asmens vardas, pavardė	Telefono Nr.

Su Sutartimi susipažino ir ją suprato bei Sutartį tinkamai pasirašė:

Paslaugų teikėjas:

Viešoji įstaiga Joniškio ligoninė
Pašvitinio g. 21, LT-84152 Joniškis
Įstaigos kodas: 157659081
A.s. Nr. LT834010040400091393
Luminor bank AB, b.k. 40100
Telefonas: 8 426 51764
E. p.: ligonine@joniskioliigonine.lt

(parašas)

Klientas:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

(parašas)

GAUTA

_____ Nr. _____

PRAŠYMAS NUSTATYTI SPECIALIUOSIUS POREIKIUS

(asmuo, užpildęs prašymą, atsako už duomenų teisingumą teisės aktu nustatyta tvarka)

202 - -

žymėjimo pavyzdys

Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybai
prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos

Vardas Pavardė (asmens, kuriam nustatomas poreikis)		Gim. data	
Asmens kontaktiniai duomenys:			
Adresas			
El. paštas		Tel. Nr.	
Asmens atstovo vardas, pavardė, atstovavimo pagrindas			
Asmens atstovo kontaktiniai duomenys:			
Adresas			
El. paštas		Tel. Nr.	
<input type="checkbox"/> PRAŠAU NUSTATYTI SPECIALIUOSIUS POREIKIUS (pildoma nepriklausomai nuo asmens amžiaus)			
<input type="checkbox"/> atsisakau specialiojo lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikio vertinimo, vadovaujantis Specialiojo nuolatinės slaugos, specialiojo nuolatinės priežiūros (pagalbos), specialiojo lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikių nustatymo tvarkos aprašo (toliau – Tvarkos aprašas) 25 p.			
Informuoju , kad savivaldybė yra nustačiusi specialiųjų poreikių lygį ir išdavusi neįgaliojo pažymėjimą (žymi tik asmenys, sukakę pensijos amžių) <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne			
Prašau specialiuosius poreikius nustatyti atgaline data	nuo 20__ - __ - __ priežastis:		
<input type="checkbox"/> PRAŠAU NUSTATYTI SPECIALŪJĮ LENGVOJO AUTOMOBILIO ĮSIGIJIMO IR JO TECHNINIO PRITAIKYMŲ IŠLAIDŲ KOMPENSACIJOS POREIKĮ			

ATITIKUS Neįgalių asmenų automobilio statymo kortelės išdavimo tvarkos apraše nustatytus kriterijus, Neįgalių asmenų automobilio statymo kortelę:

išduoti neišduoti

TARNYBOS PARENGTUS DOKUMENTUS:

atsiimsiu atvykęs (-usi) išsiųsti prašyme nurodytu adresu

SUTINKU (pildyti neprivaloma), kad informacija apie mano (mano atstovaujamo asmens) negalios vertinimą ir priimtus sprendimus būtų teikiama nurodytam asmeniui (asmenims):

(vardas, pavardė, gimimo data, ryšys, telefono Nr., el. pašto adresas)

ESU INFORMUOTAS (-A), KAD:

- Neįgalių asmenų automobilių statymo kortelei išduoti reikia pateikti nuotrauką (3x4 cm);
- Tarnyba, nustatydamą specialiuosius poreikius tvarkys mano specialios kategorijos duomenis ir, esant reikalui, iš asmens sveikatos priežiūros ar kitų įstaigų ir institucijų gaus papildomus dokumentus (duomenis teisės aktų nustatyta tvarka;
- kai specialieji poreikiai vertinami pakartotinai ir priimamas naujas sprendimas, anksčiau priimti sprendimai dėl specialiųjų poreikių nustatymo netenka galios, išskyrus atvejus, nurodytus Tvarkos aprašo 22 p.

TVIRTINU, kad pateikta informacija yra teisinga.

(parašas)

(vardas ir pavardė)