

PATVIRTINTA
Nacionalinio vėžio instituto
direktorius 2019 m. *spalio 29* d.
įsakymu Nr. *RR-505*

NACIONALINIO VĖŽIO INSTITUTO MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS TA32

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Nacionalinio vėžio instituto (toliau – NVI) Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašas nustato konkrečius mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bei mokamų nemedicininė paslaugų teikimo pagrindus ir šių paslaugų teikimo tvarką.

2. Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka bei kainos yra skelbiama viešai NVI internetiniame puslapyje, NVI registratūroje.

II SKYRIUS TAIKYMO SRITIS

3. Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašu vadovaujasi visi NVI specialistai, teikiantys medicininės ambulatorinės ir stacionarines bei nemedicininės paslaugas privalomuoju sveikatos draudimu nedraustiems ir draustiems Lietuvos Respublikos piliečiams bei užsieniečiams teisės aktų nustatyta tvarka.

III SKYRIUS SANTRUMPOS, TERMINAI IR APIBRĖŽIMAI

4. Šiame tvarkos apraše vartojamos santrumpos, terminai ir apibrėžimai:

4.1. **Mokamos paslaugos** – mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos bei mokamos nemedicininės paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

4.1.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;

4.1.2. PSDF biudžeto lėšų;

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

4.2. **Aprašas** – Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašas.

4.3. **NVI** – Nacionalinis vėžio institutas.

4.4. **Pacientas** – asmuo, kuris naudojasi NVI teikiamomis paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis.

4.5. **PSDF** – privalomojo sveikatos draudimo fondas.

4.6. **Užsienietis** – šiame Apraše suprantamas kaip užsienio šalies pilietis, kuris, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsniu, nėra laikomas draudžiamuoju ar apdraustuoju privalomuoju sveikatos draudimu.

5. Kitos Apraše vartojamos sąvokos atitinka norminiuose aktuose vartojamų sąvokų reikšmes.

IV SKYRIUS MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO ATVEJAI

6. Būtiniosios medicinos pagalbos (pirmosios ir skubiosios) paslaugos teikiamos nemokamai.

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

7. Už asmens sveikatos priežiūros paslaugas yra mokama šiais atvejais:

7.1. jei asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos Pacientui, kuris nėra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu;

7.2. apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu už teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas moka šiais atvejais:

7.2.1. Pacientas, neturėdamas Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatyta papildomų sąlygų), savo iniciatyva kreipiasi į NVI dėl stacionarinės ar specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (konsultacijos, stacionarinio gydymo, procedūros, 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;

7.2.2. Pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinai paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras ir/ar palatą su papildomais patogumais;

7.2.3. Pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o paslaugą teikiantis NVI klinikinis padalinys turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su teritorine ligonių kasa; šiuo atveju Mokamos paslaugos gali būti teikiamos tik tada, kai paslaugą teikiantis NVI klinikinis padalinys užtikrina visus žemiau nurodytus reikalavimus:

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

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

7.2.3.3. 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.

7.2.4. 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. Šiuo atveju Pacientas apmoka pasirinktų 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).

7.3. Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos Užsieniečiams, jei Lietuvos Respublikos teisės aktuose ar tarptautinėse sutartyse nenurodyta kitokia sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka. Užsieniečiams mokamų paslaugų kainos, nustatytos NVI direktoriaus įsakymu, didinamos 1,3 karto.

V SKYRIUS MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA

8. Pacientas (arba jo atstovas) kreipiasi į NVI dėl Mokamų paslaugų nurodytais telefonais, elektroniniu paštu ar atvykęs į NVI. Mokamoms paslaugoms Pacientas registruojamas iš anksto telefonu bei Registratūroje darbo dienomis nuo 8 val. iki 15 val. arba internetu.

9. Apmokėjimas už Mokamas paslaugas atliekamas mokestiniu pavedimu per banką arba grynais sumokant NVI kasoje.

10. Gydytojai specialistai konsultuoja ir tyrimai Pacientams atliekami, vadovaujantis NVI direktoriaus patvirtintu grafiku.

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

12. Už informacijos apie suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiant Mokamas paslaugas NVI įvedimo į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą (SVEIDRA su posistemis APAP (ambulatorinės paslaugos) ir SPAP (stacionarinės paslaugos)) užtikrinimą atsakingas Medicinos statistikos ir analizės skyriaus vedėjas (-a).

VI SKYRIUS

MOKAMŲ AMBULATORINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

13. Už ambulatorinių mokamų paslaugų organizavimą ir koordinavimą atsakingas atitinkamo skyriaus, kuriame teikiamos mokamos ambulatorinės paslaugos, vedėjas (-a). Už mokamų ambulatorinių paslaugų teikimą atsakingi gydytojai, teikiantys šias paslaugas.

14. Priėmimo ir skubios pagalbos skyriaus vyresnysis slaugos administratorius (-ė) koordinuoja Mokamų paslaugų teikimą Pacientams, kurie nori gauti paslaugą ne eilės tvarka:

14.1. supažindina Pacientą su mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu (kokios paslaugos teikiamos) ir teikimo tvarka;

14.2. supažindina Pacientą su mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų sąrašu (kainomis);

14.3. užtikrina Paciento duomenų surašymą į Ambulatorinių paslaugų mokėjimo lapą, Prašymo formą, Prašyme įrašo artimiausią paslaugos teikimo datą eilės tvarka;

14.4. užregistruoja Pacientą ir praneša jam apie paslaugos teikimo datą;

14.5. suderina diagnostinių tyrimų ir konsultacijų laikus;

14.6. pateikia Ambulatorinių paslaugų mokėjimo lapą, Prašymą gydytojui specialistui;

14.7. organizuoja Paciento patekimą pas specialistą ar į reikiamą diagnostinių tyrimų kabinetą;

14.8. užtikrina Ambulatorinių paslaugų mokėjimo lapo, Prašymo įklijavimą į Paciento ambulatorinę kortelę.

15. Gydytojas specialistas:

15.1. pagal Paciento poreikius nusprendžia, kokios Mokamos paslaugos gali būti suteiktos Pacientui (jei jis nėra draustas privalomuoju sveikatos draudimu, atvyko konsultacijai be gydytojo siuntimo, ar pageidauja sveikatos priežiūros paslaugų ne eilės tvarka) arba rekomenduoja mokamas papildomas paslaugas, kurias gali pasirinkti Pacientas, kai jos nėra būtinos pagrindinės ligos diagnostikai ir gydymui;

15.2. prieš teikiant Pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, jį pasirašytinai 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;

15.3. sudaro preliminarų tyrimų ir gydymo planą;

15.4. surašo Ambulatorinių paslaugų mokėjimo lape paslaugos (-ų) kodus (iš kainų sąrašo);

15.5. suteikia Mokamą paslaugą;

15.6. nukreipia į kitus diagnostinius kabinetus;

15.7. teikdamas Pacientui konsultaciją, kokybiškai pildo medicininę dokumentaciją;

15.8. Pacientui išduoda išrašą iš ambulatorinės asmens sveikatos istorijos arba tyrimo atsakymą ir kitą reikalingą dokumentaciją.

16. Finansų ir ekonomikos skyriaus kasininkas:

16.1. apskaičiuoja Mokamų paslaugų kainą;

16.2. Pacientui duoda pasirašyti Ambulatorinių paslaugų mokėjimo lape, Prašyme, kad jis informuotas apie teikiamas paslaugas ir už jas sutinka apmokėti bei apie Paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti NVI nemokamai;

16.3. priima pinigus už teikiamas paslaugas, užrašo kasos aparato kvito ar pinigų priėmimo kvito numerį ir datą į Ambulatorinių paslaugų mokėjimo lapą;

16.4. pateikia Pacientui kasos aparato kvitą. Kasos nedarbo laiku Pacientui išduodamas pinigų priėmimo kvitas, kuris prilyginamas kasos aparato kvitui. Pacientui pageidaujant, Finansų ir ekonomikos skyriuje išrašoma sąskaita faktūra;

16.5. nesuteikus Mokamos paslaugos, grąžina pinigus Pacientui, jam pateikus prašymą su Mokamą paslaugą nesuteikusio darbuotojo ar skyriaus vedėjo viza, asmens tapatybę liudijantį dokumentą ir paslaugos apmokėjimą patvirtinantį dokumentą (kasos aparato kvitą ar pinigų priėmimo kvitą).

17. Vyriausiasis finansininkas (-ė) užtikrina, kad mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentuose būtų nurodyta paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas, medicinos dokumento (ambulatorinės asmens sveikatos istorijos kortelės ir pan.) numeris.

18. Pacientas:

18.1. sumoka į NVI kasą už teikiamas Mokamas paslaugas;

18.2. laiku atvyksta į nurodytą vietą, numatytos Mokamos paslaugos teikimui.

VII SKYRIUS

MOKAMŲ STACIONARINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

19. Už stacionarinių mokamų paslaugų koordinavimą atsakingas Kompleksinio gydymo poskyrio vyresnysis slaugos administratorius (-ė).

20. Už stacionarinių mokamų paslaugų organizavimą atsakingi skyrių, kuriuose teikiamos mokamos stacionarinės paslaugos, vedėjai.

21. Į stacionarinį skyrių atvykus Pacientui, kuriam bus teikiamos Mokamos paslaugos, to skyriaus vedėjas užtikrina, kad:

21.1. Pacientui būtų pateiktas pasirašyti Prašymas (kad jis informuotas apie teikiamas paslaugas ir už jas sutinka apmokėti bei informuotas apie Paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti NVI nemokamai), Mokėjimo lapas ir Asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartis.

21.2. asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarties du egzemplioriai su Paciento parašais būtų pateikti tvirtinti direktoriaus pavaduotojui klinikai. Kartu su minėta sutartimi skyriaus vedėjas užtikrina, kad būtų pateiktas pirminis mokėjimo lapas dviem egzemplioriais, kuriuose nurodomas preliminarus asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikis Pacientui ir tų paslaugų kaina bei nurodoma bendra pinigų suma. Pirminis mokėjimo lapas prieš pateikiant direktoriaus pavaduotojui klinikai, turi būti pasirašytas Paciento, skyriaus vedėjo ir Vyriausiojo finansininko ar juos pavaduojančio asmens;

21.3. prieš teikiant Pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, Pacientas būtų pasirašytinai supažindintas 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;

21.4. direktoriaus pavaduotojui klinikai būtų pateiktas galutinis Mokėjimo lapas, kuriame turi būti Paciento, skyriaus vedėjo ir vyriausiojo finansininko ar jį pavaduojančio asmens parašai, kai visos reikalingos Pacientui sveikatos priežiūros paslaugos yra suteiktos;

21.5. Paciento ir direktoriaus pavaduotojo klinikai pasirašyta Asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartis bei pirminis ir galutinis Mokėjimo lapai, būtų įklijuoti į Paciento gydymo

stacionare ligos istoriją. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarties antras egzempliorius pateikiamas Pacientui, o kopijos pateikiamos Finansų ir ekonomikos skyriui;

21.6. iki paskutinės Paciento buvimo NVI stacionare dienos, prieš patikslinant galutinį Mokėjimo lapą, Medicinos statistikos ir analizės skyriui būtų pateikta galutinė informacija apie taikytą gydymą užpildžius formą F066. Giminingų diagnozių grupavimo metodu (DRG) sugeneruota kaina bei papildomi tyrimai suderinami su Paciento mokama galutine kaina ir užpildomas galutinis mokėjimo lapas.

22. Po paslaugos (-ų) atlikimo Pacientas atvyksta pas skyriaus vedėją, kuris patikslina Mokėjimo lapą ir Pacientas atlieka galutinį mokėjimą. Jeigu atliktos paslaugos, nurodytos Mokėjimo lape nepasikeitė, Mokėjimo lapas neperrašomas ir naujai parašai nerenkami. Likusių nesumokėtų pinigų sumą Pacientas sumoka ne vėliau kaip paskutinę buvimo NVI stacionare dieną.

23. Finansų ir ekonomikos skyriaus kasininkas:

23.1. apskaičiuoja Mokamų paslaugų kainą;

23.2. priima pinigus už suteiktas paslaugas, užrašo kasos aparato kvito ar pinigų priėmimo kvito numerį ir datą į Mokėjimo lapą;

23.3. pateikia pacientui kasos aparato kvitą. Kasos nedarbo laiku Pacientui išduodamas pinigų priėmimo kvitas, kuris prilyginamas kasos aparato kvitui. Pacientui pageidaujant, Finansų ir ekonomikos skyriuje išrašoma sąskaita faktūra;

23.4. nesuteikus Mokamos paslaugos, Pacientui gražina pinigus, jam pateikus prašymą su mokamą paslaugą nesuteikusio darbuotojo ar skyriaus vedėjo atžyma, asmens tapatybę liudijantį dokumentą ir paslaugos apmokėjimą patvirtinantį dokumentą (kasos aparato kvitą ar pinigų priėmimo kvitą).

24. Vyriausiasis finansininkas (-ė) užtikrina, kad mokėjimo už mokamas paslaugas dokumentuose būtų nurodyta paslaugos teikimo data, paslaugos, už kurią mokama, pavadinimas, medicinos dokumento (Gydymo stacionare ligos istorijos ir pan.) numeris.

25. Pacientas:

25.1. sumoka NVI už teikiamas mokamas paslaugas. Mokamos paslaugos stacionare Pacientui teikiamos tik po to, kai jis sumoka NVI ne mažiau kaip pusę bendros pinigų sumos, kuri nurodoma pirminiame Mokėjimo lape;

25.2. laiku atvyksta į nurodytą vietą, numatytos Mokamos paslaugos teikimui.

VIII SKYRIUS

PAPILDOMŲ PASLAUGŲ STACIONARINĖSE PALATOSE TEIKIMO TVARKA

26. Slaugytoja, gydantis ar budintis gydytojas informuoja Pacientą apie galimybę gydytis atskiroje vienvietėje palatoje Kompleksinio gydymo poskyryje už papildomą mokestį.

27. Paslaugos teikiamos pagal NVI direktoriaus patvirtintą kainų sąrašą.

28. Už suteiktą paslaugą Pacientas apmoka Papildomų paslaugų teikimo sutartyje nurodyta tvarka.

IX SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

29. Atskiru direktoriaus įsakymu tvirtinamas ir skelbiamas viešai mokamų paslaugų kainų sąrašas.

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

31. Už mokamų paslaugų teikimo procedūrų pažeidimus atsako NVI direktorius ar kiti už tai atsakingi darbuotojai.

X SKYRIUS ĮRAŠAI

32. Ambulatorinė asmens sveikatos istorija, f. Nr. 025/a.
33. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarties forma.
34. Mokėjimo lapas.
35. Ambulatorinių paslaugų mokėjimo lapas.
36. Prašymo forma.
37. Brangiau kainuojančių paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų kainų skirtumo apmokėjimo forma.

XI SKYRIUS NUORODOS

38. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas.
39. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas.
40. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas.
41. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999-07-30 įsakymas Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos”.
42. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996-03-26 įsakymas Nr. 178 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūrose, kainyno Nr. 11-96-2 patvirtinimo“.
43. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011-05-20 įsakymas Nr. V-506 „Dėl rašytinės informacijos, įskaitant ir konfidencialią, apie pacientą ir jam suteiktas paslaugas teikimo ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo.
44. NVI direktoriaus įsakymu patvirtintas mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų sąrašas.

XII SKYRIUS PRIEDAI

45. 1 priedas. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutarties forma, 2 lapai.
46. 2 priedas. Mokėjimo lapas, 1 lapas.
47. 3 priedas. Ambulatorinių paslaugų mokėjimo lapas, 1 lapas.
48. 4 priedas. Prašymo forma, 1 lapas.
49. 5 priedas. Brangiau kainuojančių paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, procedūrų kainų skirtumo apmokėjimo forma. 1 lapas.

Parengė:
darbo grupė, sudaryta 2019-08-01 NVI direktoriaus įsakymu Nr. R8-404

darbo grupės vadovas
Direktoriaus pavaduotojas klinikai
Saulius Cicėnas

2019-10-29

Mokamų paslaugų teikimo ir
apmokėjimo tvarkos aprašo
1 priedas

**NACIONALINIS VĖŽIO INSTITUTAS
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SUTARTIS**

_____Nr.

(data)

Vilnius

BĮ Nacionalinis vėžio institutas (NVI, Paslaugų teikėjas), kodas 111959420, buveinės adresas Santariškių g. 1, Vilnius, atstovaujamas _____ ir

(vardas, pavardė, pareigos)

(Pacientas),

(vardas, pavardė)

toliau Paslaugų teikėjas ir Pacientas atskirai vadinami „Šalimi“, o kartu „Šalimis“, sudarė šią sutartį:

1. SUTARTIES OBJEKTAS

1.1. Paslaugų teikėjas įsipareigoja suteikti Pacientui sutartyje numatytas sveikatos priežiūros paslaugas, o Pacientas įsipareigoja sumokėti Paslaugų teikėjui sutartą kainą už sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

2. PASLAUGŲ TEIKĖJO TEISĖS IR PAREIGOS

2.1. Laikydamasis sutarties, Paslaugų teikėjas turi teisę laisvai pasirinkti sutarties įvykdymo būdus ir priemones.

2.2. Paslaugų teikėjas gali pasitelkti sutarčiai vykdyti trečiuosius asmenis. Tačiau ir šiuo atveju už tinkamą sutarties įvykdymą Pacientui atsako Paslaugų teikėjas.

2.3. Paslaugų teikėjas turi teisę nukrypti nuo sutarties sąlygų ar Paciento pageidavimų, jeigu pagal konkrečias aplinkybes tai būtina dėl Paciento interesų ir jeigu Paslaugų teikėjas negalėjo iš anksto Paciento atsiklausti.

2.4. Teikdamas paslaugas Paslaugų teikėjas privalo veikti sąžiningai ir protingai, kad tai labiausiai atitiktų Paciento interesus.

2.5. Paslaugų teikėjas teikdamas paslaugas turi veikti laikydamasis geros klinikinės praktikos principų ir NVI diagnostikos ir gydymo protokolų.

2.6. Paslaugų teikėjas privalo teikti paslaugas pagal sutarties sąlygas ir Paciento pageidavimus. Jei Paciento pageidavimai prieštarauja sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojantiems teisės aktams, geros klinikinės praktikos principams, NVI diagnostikos ir gydymo protokolams, profesinės veiklos etikai ar sutarties sąlygoms, Paslaugų teikėjas turi teisę atsisakyti vykdyti tokius pageidavimus ir sutartį nutraukti.

2.7. Vykdydamas savo veiklą, Paslaugų teikėjas turi užtikrinti tokį rūpestingumo laipsnį, kokio tikimasi iš sąžiningo asmens sveikatos priežiūros Paslaugų teikėjo. Jo veikla turi būti grindžiama atsakomybe, kurią nustato įstatymai, kiti teisės aktai ir sveikatos priežiūros Paslaugų teikėjų profesijos standartai.

2.8. Informuoti Pacientą jam suprantama forma, paaiškindamas specialius terminus, apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, galimus gydymo būdus, gydymo prognozę bei kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos Kliento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomam gydymui, taip pat apie pasekmes, jeigu gydymo atsisakytų, išskyrus atvejus, kai Paslaugų teikėjas neprivalo teikti šios informacijos Pacientui remdamasis teisė aktų reikalavimais. Pacientas, atvykęs mokamoms sveikatos priežiūros paslaugoms gauti, pasirašo Paciento valios pareiškimo lapą, savo parašu patvirtindamas, kad jam suteikta visa informacija apie jam skiriamas sveikatos priežiūros paslaugas ir kad paslaugos teikėjas atsakė į visus Paciento klausimus, susijusius su šia informacija.

2.9. Užtikrinti turimos informacijos apie Pacientą konfidencialumą ir suteikti ją kitiems asmenims tik turint raštišką Paciento sutikimą arba teisės aktų numatytais atvejais.

3. PACIENTO TEISĖS IR PAREIGOS

3.1. Pacientas turi teisę reikalauti, kad jo lėšomis būtų padarytos su juo susijusių dokumentų kopijos bei reikalauti, kad būtų paaiškinta įrašų atitinkamuose dokumentuose reikšmė, išskyrus atvejus kai ši jo teisė ribojama įstatymų.

3.2. Pacientas turi teisę gauti informaciją apie savo sveikatos būklę, išskyrus atvejus, kai ši jo teisė yra ribojama įstatymų.

3.3. Pacientas turi suteikti Paslaugų teikėjui informacijos apie savo sveikatą, buvusias ir esamas ligas, atliktas operacijas, vartotus ir vartojamus vaistus, alergines reakcijas, genetinį paveldimumą ir kitus Pacientui žinomus duomenis, reikalingus tinkamai suteikti sveikatos priežiūros paslaugas ir norint įvykdyti sutartį.

3.4. Laikytis Paslaugų teikėjo rekomendacijų ir nurodymų.

3.5. Pacientas privalo laiku sumokėti Paslaugų teikėjui už suteiktas paslaugas šios sutarties 4 skyriaus nustatyta tvarka.

3.6. Pacientas privalo informuoti paslaugų teikėją apie nukrypimus nuo paskyrimų ar nustatyto režimo, dėl kurių jis davė sutikimą.

4. APMOKĖJIMO SĄLYGOS

- 4.1. Paslaugų teikėjui atlyginimo už suteiktas Paslaugas dydis nustatomas pagal Paslaugų teikimo metu galiojusį Paslaugų teikėjo Paslaugų kainų sąrašą. Atlyginimo dydis priklauso nuo pasirinktų ir suteiktų Paslaugų ir jų kiekio.
- 4.2. Pacientas sutarties pasirašymo dieną Paslaugų teikėjui sumoka ne mažiau kaip pusę bendros pinigų sumos, kuri nurodoma mokėjimo lape.
- 4.3. Mokėjimo lape nurodomas preliminarus asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikis Pacientui ir tų paslaugų kaina, bei nurodoma bendra pinigų suma.
- 4.4. Mokėjimo lapas turi būti pasirašomas abiejų šalių ir yra neatskiriama šios sutarties dalis.
- 4.5. Kai buvimo NVI laikotarpiu buvo suteiktos papildomos asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir brangūs tyrimai, mokėjimo lapas tikslinamas.
- 4.6. Likusią nesumokėtą pinigų sumą Pacientas sumoka ne vėliau kaip paskutinę buvimo NVI dieną.
- 4.7. Apmokėjimas atliekamas mokestiniu pavedimu per banką arba grynais sumokant sutartą kainą į Paslaugų teikėjo kasą.

5. SUTARTIES GALIOJIMAS IR NUTRAUKIMAS

- 5.1. Sutartis įsigalioja jos pasirašymo dieną ir galioja iki visiško jos įvykdymo.
- 5.2. Pacientas turi teisę bet kada vienašališkai nutraukti sutartį raštu įspėjęs Paslaugų teikėją ir sumokėjęs Paslaugų teikėjui už faktiškai suteiktas Pacientui asmens sveikatos priežiūros paslaugas.
- 5.3. Paslaugų teikėjas turi teisę vienašališkai nutraukti sutartį, jeigu:
 - 5.3.1. Pacientas nevykdo pagrindų Paslaugų teikėjo nurodymų.
 - 5.3.2. Pacientas šios sutarties 4 skyriuje nustatyta tvarka nesumoka už suteiktas paslaugas.
 - 5.3.3. Pacientas nesilaiko Instituto vidaus tvarkos taisyklių.
- 5.4. Sutartis gali pasibaigti ar būti nutraukta ir kitais Lietuvos Respublikos galiojančių teisės aktų numatytais pagrindais ir tvarka.

6. ŠALIŲ ATSAKOMYBĖ

- 6.1. Kiekviena šalis įsipareigoja atlyginti kitai Šaliai tiesioginius nuostolius ir išlaidas dėl šioje Sutartyje prisiimtų įsipareigojimų nevykdymo ar netinkamo jų vykdymo, kiek tai neprieštarauja Lietuvos Respublikoje galiojantiems teisės aktams.
- 6.2. Paslaugų teikėjas atsako už jo darbuotojų veiksmais (neveikimu) Pacientui padarytą žalą įstatymų nustatyta tvarka.
- 6.3. Šalis nėra laikoma atsakinga už bet kokių įsipareigojimų pagal šią Sutartį neįvykdymą ar dalinį neįvykdymą, jeigu tai įvyko dėl neįprastų aplinkybių, kurių Šalys negalėjo numatyti, išvengti ar pašalinti jokiais priemonėmis.

7. KITOS SĄLYGOS

- 7.1. Jeigu sutarties neįmanoma įvykdyti dėl Paciento kaltės, Pacientas privalo atlyginti Paslaugų teikėjui faktiškai šio teikėjo turėtas išlaidas.
- 7.2. Jeigu sutarties neįmanoma įvykdyti dėl aplinkybių, už kurias nėra viena iš sutarties šalių neatsako, Pacientas privalo atlyginti Paslaugų teikėjui tik faktiškai šio teikėjo turėtas išlaidas.
- 7.3. Sutartis keičiama ar papildoma tik rašytinių šalių susitarimu.
- 7.4. Ši Sutartis sudaroma, aiškinamas ir vykdoma pagal Lietuvos Respublikos teisę.
- 7.5. Šalių ginčai, susiję su šia Sutartimi sprendžiami derybomis. Nepavykus ginčo išspręsti derybomis per 60 dienų nuo derybų pradžios, ginčas sprendžiamas Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
- 7.6. Sutartis sudaryta dviem originaliais egzemplioriais lietuvių kalba kiekvienai Šaliai. Egzemplioriai turi vienodą juridinę galią.

5. Juridiniai šalių adresai:
 Paslaugų teikėjas
 Nacionalinis vėžio institutas
 Santariškių g. 1, Vilnius
 Įmonės kodas 111959420
 AB SEB bankas
 A/s LT687044060001723437

 (parašas)

Pacientas

 (vardas, pavardė)

 (asmens kodas/gimimo metai)

 (gyvenamoji vieta)

 (parašas)

Mokamų paslaugų teikimo ir
apmokėjimo tvarkos aprašo
2 priedas

**NACIONALINIS VĖŽIO INSTITUTAS
MOKĖJIMO LAPAS**

paciento vardas, pavardė
pilietybė
ligos istorijos numeris
skyriaus pavadinimas
Sutarties Nr. ir data

_____ data

Suteiktos paslaugos (priemonės)	Kodas	Kiekis	Kaina, Eur	Suma, Eur
IŠ VISO MOKĖTI NUMATOMA SUMA:				

_____ (suma žodžiais)

Mokėtojo vardas, pavardė
Skyriaus vedėjas
Direktoriaus pavaduotoja klinikai
Vyriausiojo finansininkė
Gydantis gydytojas

_____ parašas
_____ parašas
_____ parašas
_____ parašas
_____ parašas

Paskaičiavo:

_____ parašas

Mokamų paslaugų teikimo ir
apmokėjimo tvarkos aprašo
3 priedas

**NACIONALINIS VĖŽIO INSTITUTAS
AMBULATORINIŲ PASLAUGŲ
MOKĖJIMO LAPAS**

1. Paciento vardas, pavardė _____
2. Paciento asmens kodas _____
3. Ambulatorinės kortelės Nr. _____
4. Kreipimosi data _____

Apsilankymo data	Gydytojo spaudas	Bendrosios praktikos slaugytojo / laboratorinės diagnostikos specialisto / radiologijos technologo spaudas	Suteikta paslauga	Paslaugos kodas	Kaina, Eur

Sutinku mokėti į NVI kasą _____ suma.
Kasos aparato kvito Nr. ir data _____
Paciento parašas _____
Finansininko parašas _____

Mokamų paslaugų teikimo ir
apmokėjimo tvarkos aprašo
4 priedas

.....
(Vardas, pavardė, asmens kodas)
Adresas..... telefonas.....

PRAŠYMAS

.....
(data)
Vilnius

Aš pageidauju, kad:

man būtų suteikta mokama paslauga, kadangi **esu neapdraustas (-a)** privalomuoju sveikatos draudimu.

Esu informuotas (-a), kad apsidraudus privalomuoju sveikatos draudimu, paslauga gali būti teikiama nemokamai teisės aktų nustatyta tvarka.

man būtų suteikta mokama paslauga, kadangi **neturiu Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (LNSS) asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimo.**

Esu informuotas (-a), kad paslauga gali būti teikiama nemokamai, jei įvertinęs sveikatos būklę, siuntimą šiai paslaugai išduos LNSS priklausančioje įstaigoje dirbantis gydytojas teisės aktų nustatyta tvarka ir pagrindais.

mane **papildomai konsultuotų** mano pasirinktas specialistas (ai)*:.....

man būtų atlikti, mano pasirinkti, **papildomi diagnostikos tyrimai***:

Patvirtinu, kad papildomas paslaugas pageidauju gauti pats (-i), leidus gydančiam gydytojui ir suprantu, kad šios paslaugos nėra būtinos pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti.

man būtų suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos **ne eilės tvarka****:

.....
Artimiausia paslaugos teikimo data eilės tvarka***

Esu informuotas(-a), kad pacientai, apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu ir turintys LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimą (jei teisės aktuose nėra numatyta papildomų sąlygų), turi teisę sveikatos priežiūros paslaugas gauti nemokamai eilės tvarka. Paslaugos teikimo data eilės tvarka man buvo nurodyta ir sutinku paslaugas gauti ne eilės tvarka.

man mano pasirinkimu būtų suteiktos **brangiau kainuojančios** asmens sveikatos priežiūros paslaugos.

Esu informuotas (-a) apie įstaigoje taikomą standartinį gydymą. Gydančio gydytojo rekomendavimu savo iniciatyva pageidauju brangiau kainuojančių paslaugų (paslaugų, medžiagų, tyrimų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių ar procedūrų), kurių kainų skirtumą sutinku sumokėti.

Pasirašydamas (-a) šį prašymą patvirtinu, kad nurodžiau teisingą mokamų paslaugų teikimo pagrindą ir buvau informuotas (-a) apie teisę ir galimybes konkrečią paslaugą (-as) gauti įstaigoje nemokamai. Esu informuotas (-a), kad šiuo atveju už sveikatos priežiūros paslaugas turėsiu susimokėti pats(-i) ir sutinku mokėti už paslaugą. Su Nacionalinio vėžio instituto direktoriaus patvirtintu mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašu ir paslaugų kainomis esu supažindintas(-a).

.....
(parašas)

* Nurodyti papildomai konsultuosiantį specialistą ir/ar papildomai pasirinktus diagnostinius tyrimus.

** Nurodyti sveikatos priežiūros paslaugas, kurios bus teikiamos ne eilės tvarka.

*** Nurodyti artimiausią paslaugos teikimo datą eilės tvarka (pildo NVI darbuotojas).

Mokamų paslaugų teikimo ir
apmokėjimo tvarkos aprašo
5 priedas

**BRANGIAU KAINUOJANČIŲ PASLAUGŲ, MEDŽIAGŲ, TYRIMŲ, VAISTŲ,
MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ, PROCEDŪRŲ KAINŲ SKIRTUMO
APMOKĖJIMO FORMA**

1. Paciento vardas, pavardė _____

Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės (medicinos prietaisai) pagal patvirtintas metodikas				Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės (medicinos prietaisai) pagal paciento pasirinkimą				Skirtumas Eur su PVM
Pavadinimas	Vnt. Kaina, su PVM Eur	Kiekis	Suma Eur	Pavadinimas	Vnt. Kaina su PVM Eur	Kiekis	Suma Eur	
IŠ VISO:								

Sutinku mokėti į NVI kasą _____ sumą.

Kasos aparato kvito Nr. ir data _____

Paciento parašas _____

Finansininko parašas _____