

TEIKIAMOS PASLAUGOS

ANTRINĖS STACIONARINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS: VIDAUS LIGŲ, SUAUGUSIŲJŲ NEUROLOGIJOS II, SUAUGUSIŲJŲ CHIRURGIJOS, SUAUGUSIŲJŲ ORTOPEDIJOS IR TRAUMATOLOGIJOS IIA, IIB, IIC, GINEKOLOGIJOS IIA, IIB, IIC, OTORINOLARINGOLOGIJOS II, AKUŠERIJOS, NĖŠTUMO PATOLOGIJOS IIA, VAIKŲ LIGŲ II, NEONATOLOGIJOS IIA, GERIATRIJOS, REANIMACIJOS IR INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS I-I (VAIKŲ IR SUAUGUSIŲJŲ), REANIMACIJOS IR INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS I-II (VAIKŲ), REANIMACIJOS IR INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS I-II (SUAUGUSIŲJŲ), REANIMACIJOS IR INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS II (SUAUGUSIŲJŲ)

PIRMINĖS STACIONARINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS: PALAIKOMOJO GYDYMO IR SLAUGOS, PALIATYVIOSIOS PAGALBOS (SUAUGUSIŲJŲ IR VAIKŲ)

ANTRINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS: VIDAUS LIGŲ, NEUROLOGIJOS, KARDIOLOGIJOS, ENDOKRINOLOGIJOS, DERMATOVENEROLOGIJOS, OTORINOLARINGOLOGIJOS, OFTALMOLOGIJOS, OTOPEDIJOS IR TRAUMATOLOGIJOS, FIZINĖS MEDICINOS IR REABILITACIJOS, ANESTEZIOLOGIJOS IR REANIMATOLOGIJOS, VAIKŲ LIGŲ, DARBO MEDICINOS, UROLOGIJOS, AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS, CHIRURGIJOS, ABDOMINALINĖS CHIRURGIJOS, GERIATRIJOS, RADIOLOGIJOS, ECHOSKOPIJOS, ENDOSKOPIJOS
AKUŠERIO - AKUŠERIO PRAKTIKOS

SLAUGOS: BENDROSIOS PRAKTIKOS SLAUGOS, ANESTEZIJOS IR INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SLAUGOS, FIZINĖS MEDICINOS IR REABILITACIJOS SLAUGOS, VAIKŲ SLAUGOS

KITAS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS: KINEZITERAPIJOS, ERGOTERAPIJOS, VAIKŲ RAIDOS SUTRIKIMŲ ANKSTYVOSIOS REABILITACIJOS, MASAŽO, KINEZITERAPEUTO PADĖJĖJO PRAKTIKOS

BENDRAŠIAS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS: PATOLOGIJOS (AUTOPSINIŲ TYRIMŲ, BIOPSINIŲ TYRIMŲ), DIENOS CHIRURGIJOS, LABORATORINĖS DIAGNOSTIKOS IR ATLIKTI ŠIUOS TYRIMUS: HEMATOLOGINIUS, ORGANIZMO SKYSČIŲ, KAPROLOGINIUS, BIOCHEMINIUS, KRAUJO KREŠĖJIMO, IMUNOHEMATOLOGINIUS, DIAGNOSTINĖS MIKROBIOLOGIJOS, INFEKCIJŲ SEROLOGINIUS.

Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir šių paslaugų apmokėjimo

• VŠĮ Kretingos ligoninė yra pasirašiusi sutartis su Klaipėdos, Vilniaus, Kauno, Šiaulių ir Panevėžio teritorinėmis ligonių kasomis, todėl įstaigoje teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas **apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu apmoka ligonių kasos iš PSDF biudžeto lėšų.**

Paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, sąrašą ir šių paslaugų teikimo tvarką nustato Sveikatos apsaugos ministerija.

• **Draudžiamiesiems, neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, apmokamos tik būtinosios medicinos pagalbos paslaugos.**

Į nemokamos konsultacijos kainą įeina visi paskirti laboratoriniai tyrimai.

Aktyviojo gydymo (stacionariojo ir dienos chirurgijos) asmens sveikatos priežiūros išlaidos nuo 2012-01-01 apmokamos taikant giminingų diagnozių (DRG) metodą, įvertinus pacientui nustatytas diagnozes ir intervencijas paslauga priskiriama vienai iš DRG grupių, kurioje yra klinikiniu ir ekonominiu požiūriu panašios paslaugos, apmokamos vidutine šios grupės kaina.

• **Teikiant iš PSDF biudžeto apmokamas paslaugas, iš pacientų neimami papildomi mokesčiai ir/ar priemokos**

• **Iš privalomuoju sveikatos draudimu apdraustų pacientų papildomas mokestis gali būti imamas:**

- jei pacientas savo iniciatyva pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras (sumoka jų faktinių ir bazinių kainų skirtumą);
- jei pacientas savo iniciatyva pasirenka papildomas paslaugas ar procedūras (sumoka šių paslaugų ar procedūrų kainą);
- jei pacientas, neturėdamas Šeimos gydytojo siuntimo, pageidauja gauti gydytojo specialisto konsultaciją;
- jei pacientą konsultuoti pas gydytoją specialistą siunčia gydytojas, dirbantis įstaigoje, nesudariusioje sutarties su teritorine ligonių kasa;
- jei pacientas nenori registruotis į bendrą eilę ir pageidauja gauti planines sveikatos priežiūros paslaugas skubos tvarka;
- jei teikiamos mokamos paslaugos, įrašytos į SAM patvirtintą mokamų paslaugų sąrašą.

• Jei pacientas, turintis teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras, papildomas paslaugas ar procedūras, apmokėjimas už šias paslaugas, medžiagas, procedūras apskaičiuojamas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnio 5 punkto nuostatomis. Juose apibrėžtas paciento pasirinkimas turi būti konkrečiai įvardintas medicininėje dokumentacijoje nurodant, kokios paslaugos, medikamentai ar kt. pasirenkami, bei patvirtintas paciento ir gydytojo parašais.

Pacientas informuojamas apie jo teisę ir galimybes tą paslaugą gauti nemokamai, supažindinimas su nemokamų ir brangiau kainuojančių paslaugų, vaistų, MPP, medžiagų, procedūrų aprašymais ir jų skirtumais (kaina, kiekis ir kt.), suteikiama alternatyva. **Mokamos paslaugos, tyrimai, procedūros teikiamos tik po to, kai paslaugas, teikiamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gavo visi į jų laukimo eilę užregistruoti pacientai.**