

TVIRTINU:
UAB „Diagnostikos laboratorija“ generalinis direktorius

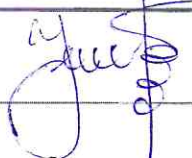
Vidas Gedulis 2023-12-22
(parašas) (data)

 DIAGNOSTIKOS LABORATORIJA	ASP-009 NEMOKAMŲ IR MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA	
	Dokumento tipas	Tvarka
	Leidimo Nr.	4.0
	Leidimo data	2023-12-22
	Isigaliojimo data	2024-01-01
Puslapis 1 - 8	Dokumento savininkas	Vidaus medicininio audito skyriaus vadovas

NEMOKAMŲ IR MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA

TURINYS

1. Keitimų istorija	2
2. Paskirtis ir taikymo sritis	2
3. Terminai ir apibrėžimai.....	2
4. Atsakomybė	2
5. Aprašymas.....	2
6. Įrašai.....	4
7. Nuorodos ir susiję dokumentai	5
8. Priedai	5

	Pareigos, V., Pavardė	Data	Parašas
Parengė	Vidaus medicininio audito skyriaus vadovė, infekcijų kontrolės specialistė J. Jasinskiene	2023-12-11	

 DIAGNOSTIKOS LABORATORIJA	ASP-009 NEMOKAMŲ IR MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA
Puslapis 2 - 8	

1. KEITIMŲ ISTORIJA

Versija	Keitimo data	Keitimą atliko	Keitimo aprašymas
//	//	//	Keitimų istoriją žiūrėti ankstesniuose dokumento leidimuose.
3.0	2020-09-21	Justina Jasinskienė (VMA) Neringa Sakalauskė (PVG)	Atliktos smulkios dokumento korekcijos. Pakeista mokamų paslaugų nomenklatūra. Dokumento versija patvirtinta trečiam leidimui.
3.1	2023-12-11	Justina Jasinskienė	Parangtas dokumento projektas. 2023-12-11 d. dokumento projektas suderintas su 2023-12-11 d. dokumento projektas suderintas su KAD E. Marciauskienė.
4.0	2023-12-11	Eglė Marciauskienė (KAD)	Dokumento versija patvirtinta ketvirtam leidimui.

2. PASKIRTIS IR TAIKymo SRITIS

2.1. Šios tvarkos aprašo paskirtis yra reglamentuoti:

2.1.1. nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, skiepų, tyrimų pagal sutartį su TLK, prisirašiusiems prie Klinikos ir draustiems PSDF asmenims (finansuojamų iš PSDF biudžeto) teikimo UAB Diagnostikos laboratorija (toliau – Įmonėje) tvarką;

2.1.2. specialių pasiūlymų, paslaugų, projektų ir kt. teikimo Įmonėje tvarką;

2.1.3. reglamentuoti mokamai teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teisėtumą bei savalaikį informacijos pateikimą užsakovams apie mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarką.

2.2. Šia tvarka vadovaujasi Įmonės gydytojas, bendrosios praktikos slaugytojas, klinikos administratorius/registratorius, klientų aptarnavimo centro specialistas ir kiti įmonės darbuotojai pagal savo vykdomas pareigas, kompetenciją ir atsakomybes, užsakovas, klientas/pacientas (jo atstovas).

2.3. Įmonėje teikiamų nemokamų ir mokamų paslaugų teikimo tvara taikoma visoje įmonėje ir jos padaliniuose.

3. TERMINAI IR APIBRĖŽIMAI

3.1. **Apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu asmenys** (toliau tekste – apdraustieji) – tai privalomuoju sveikatos draudimu apdrausti asmenys, kurie Sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka moka patys arba už kuriuos yra mokamos nustatyto dydžio sveikatos draudimo įmokos.

3.2. **Nemokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos** (toliau tekste – nemokamos paslaugos) valstybės laiduojamos (nemokamos) pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos prie Įmonės medicinos centro, (toliau – Klinikos) prisirašiusiems asmenims pagal sutartį su teritorine ligonių kasa ir kurie yra drausti privalomuoju sveikatos draudimu.

3.3. **Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos** (toliau tekste – mokamos paslaugos) – medicininės ir nemedicininės paslaugos, kurios teikiamos šioje tvarkoje nurodytais atvejais ir už kurias sumoka klientas/pacientas ar kiti fiziniai ir juridiniai asmenys.

3.4. **Dalinai mokamos paslaugos** – kai pacientas savo iniciatyva, leidus gydančiam gydytojui, pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas, medžiagas,

tyrimus, vaistus, medicinos pagalbos priemones, procedūras. Šiuo atveju pacientas apmoka pasirinktų ir nemokamų paslaugų kainų skirtumą ar priemoną.

3.5. **Būtinoji medicinos pagalba** – tai pirmoji ir skubioji medicinos pagalba. Detalesnė informacija pateikiama dokumente „Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos apraše“ (žr. ASP-010).

3.6. **Klinika** – įmonės padalinio veiklos vienetą, kuriame vykdoma su teritorine ligonių kasa sudaryta sutartis dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis

3.7. **Klientas/pacientas** – asmuo, kuris naudojasi UAB Diagnostikos laboratorija teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis, nesvarbu ar jis sveikas, ar ligonis.

3.8. **Kliento/paciento atstovas** – atstovas pagal įstatymą arba atstovas pagal pavedimą.

3.9. **Užsakovas** – juridinis asmuo (sveikatos priežiūros įstaiga, klinicistas, įstaiga, organizacija, ir (arba) jų įgaliotas asmuo), užsisakęs Įmonės teikiamas paslaugas.

3.10. **Specialūs pasiūlymai, projektai** – tiksliai laike apibrėžtos, iš anksto suplanuotos ir nuosekliai vykdomos užduotys, sumažintos/padidintos tyrimų ar tyrimų rinkinių kainos ir kt. veiksmai, kurių pabaigoje pasiekiamas tiksliai pamatuojamas ir įvertinamas rezultatas.

3.11. **Šeimos gydytojo komandos paslaugos** – nespecializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurias pagal savo kompetenciją teikia šie šeimos gydytojo komandos nariai: šeimos gydytojas, bendrosios praktikos slaugytojas, akušeris.

3.12. Taip pat žr. F4-PR 8.3-1 Žodyną.

4. ATSAKOMYBĖ

4.1. **Kokybės ir audito direktorius (KAD), Vidaus medicininio audito skyriaus vadovas (VMASV) atsako už:**

4.1.1. šios tvarkos rengimą, peržiūrėjimą, keitimus ir paskirstymą bei joje nustatytų reikalavimų vykdymo kontrolę visoje Įmonėje.

4.2. **Direktoriaus medicinai pavaduotojas (DMP) atsako už:**

4.2.1. nemokamų ir mokamų paslaugų teikimo organizavimą Įmonėje;

4.2.2. susijusios informacijos pateikimą Įmonės informacinėje sistemoje;

4.2.3. pasiūlymų dėl naujų paslaugų įvedimo teikimą;

4.2.4. informacijos susijusiems asmenims ar darbuotojams pateikimą apie nemokamų ir mokamų paslaugų pakeitimus.

4.3. **Padalinio vyresnysis gydytojas (PVG), vyr. bendrosios praktikos slaugytojas (VBPS) atsako už:**

4.3.1. Klinikoje nemokamų ir mokamų paslaugų teikimo organizavimą;

4.3.2. Klinikos darbuotojų supažindinimą su tvarka, reglamentuojančia nemokamų ir mokamų paslaugų teikimą;

4.3.3. informacijos pateikimą klientams/pacientams apie nemokamų ir mokamų paslaugų teikimo tvarką, įkainius.

4.4. **Gydytojas atsako už:**

4.4.1. nemokamų tyrimų/paslaugų pagrįstą paskyrimą ir tinkamą kliento/paciento ar užsakovo medicininės dokumentacijos pildymą;

4.4.2. kliento/paciento ar užsakovo supažindinimą su galimybe gauti nemokamai ir/ar mokamai asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

4.4.3. teisingą mokamų paslaugų įforminimą.

4.5. Bendrosios praktikos slaugytojas (BPS), Klinikos administratorius/registratorius (A/R), klientų aptarnavimo centro (KAC) specialistas atsako už:

4.5.1. kliento/paciento supažindinimą su galimybe gauti nemokamai ir/ar mokamai asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

4.5.2. tikslios ir teisingos informacijos pateikimą klientams/pacientams apie nemokamų ir mokamų paslaugų teikimo tvarką, įkainius;

4.5.3. tikslios ir teisingos informacijos pateikimą klientams/pacientams apie galiojančias akcijas, specialius pasiūlymus, projektus ir kt.;

4.5.4. teisingą mokamų paslaugų įforminimą.

5. APRAŠYMAS

5.1. Nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarka

5.1.1. Nemokamai teikiamos paslaugos ir atliekami tyrimai prie Klinikos prisirašiusiems *draustiems* PSDF asmenims tik tuo atveju, jeigu yra visos teisės aktuose nurodytos prielaidos (sąlygos), kurioms esant atitinkamos paslaugos gali būti teikiamos pacientams nemokamai;

5.1.2. Įmonėje nemokamai teikiamos tik tos iš PSDF biudžeto lėšų apmokamos Paslaugos, kurios yra nurodytos galiojančioje Įmonės sutartyje su teritorinėmis ligonių kasomis, kai pacientui paslaugų teikimo dieną teikiamos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, ilgalaikio gydymo bei medicininės reabilitacijos gydymo paslaugos ar kitos teisės aktuose nurodytos asmens sveikatos priežiūros paslaugos;

5.1.3. Jeigu Įmonės paslaugoms, kurios kompensuojamos iš PSD fondo biudžeto lėšų, nustatytas lėšų limitas, tai atitinkamų paslaugų teikimas (tam skirtas finansavimas), siekiant užtikrinti jų nepertraukiamą bei pastovų teikimą, gali būti išdėstytas tam tikram periodui (pavyzdžiui, kalendoriniams metams);

5.1.4. Asmenims, prisirašiusiems prie Klinikos, bei norintiems gauti šeimos gydytojo ar šeimos gydytojo komandos paslaugas, A/R ar gydytojas, ar BPS **privalo** patikrinti LR draudžiamųjų PSDF registre šių asmenų draustumą prieš suteikiant paslaugą, pvz., atvykus prieš konsultaciją;

5.1.5. Gydytojas, pagal gydytojo normą, esant medicininėms indikacijoms, skiria nemokamus tyrimus ir paslaugas, savo paskyrimą pagrindžia aprašydamas paciento medicininėje kortelėje;

5.1.6. Kai Klinikoje nėra galimybės suteikti pacientui jam būtinas sveikatos priežiūros paslaugas, pacientas nukreipiamas į kitas Asmens sveikatos priežiūros įstaigas (toliau – ASPĮ), išrašant jam siuntimą konsultuoti (E027) ir išsamiai paaiškinant tokio sprendimo pagrįstumą, bei nurodant bent 3 ASPĮ, kurios gali suteikti reikiamas paslaugas.

5.1.7. Specialios nuostatos nemokamai teikiamiems brangiesiems tyrimams

5.1.7.1. Klientas/pacientas, kuris pageidauja, kad Įmonė nemokamai suteiktų specialias paslaugas – atliktų brangių tyrimą, kuris kompensuojamas iš PSDF biudžeto lėšų, turi pateikti: gydytojo specialisto, teikiančio antrinio ar tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas,

 DIAGNOSTIKOS LABORATORIJA	ASP-009 NEMOKAMŲ IR MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA
Puslapis 5 - 8	

išduotą siuntimą. Siuntimas turi būti išduotas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintą Siuntimų ambulatorinėms specializuotoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti ir brangesiems tyrimams bei procedūroms atlikti įforminimo, išdavimo ir atsakymų pateikimo tvarkos aprašą;

5.1.7.2. Gydytojai, išdavę siuntimą, turi dirbti asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas bei turėti galiojančią sutartį su teritorine ligonių kasa dėl siuntimą išdavusio gydytojo asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų.

5.1.8. Nemokamai teikiamos paslaugos ir atliekami tyrimai prie Klinikos neprisirašiusiems ir/arba prisirašiusiems nedraustiems PSDF klientams/pacientams

5.1.8.1. Būtinoji medicinos pagalba Klinikoje teikiama visiems pacientams nemokamai, Europos Sąjungos šalių apdraustiesiems valstybiniu sveikatos draudimu pateikus draudimą įrodančius dokumentus pagal Įmonėje numatyta tvarka (žr. ASP-010 *Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos aprašas*);

5.1.8.2. Visiems asmenims, atlikusiems laboratorinius tyrimus Įmonėje galima nemokama medicinos gydytojo pirminė tyrimų interpretacija tik nuotoliniu būdu, iš anksto užsiregistravus.

PASTABA: Gydytojai specialistai nemokamų konsultacijų neteikia, išskyrus specialias akcijas/ projektus ar kitų pasiūlymų metu.

5.1.9. Dalinai mokamų paslaugų teikimo tvarka prie klinikos prisirašiusiems pacientams

5.1.9.1. Dalinai mokamos paslaugos teikiamos, kai pacientas savo iniciatyva, leidus gydančiam gydytojui, pasirenka brangiau kainuojančias asmens sveikatos priežiūros paslaugas, medžiagas, tyrimus, vaistus, medicinos pagalbos priemones, procedūras;

5.1.9.2. Įmonėje prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, pasirašytinai supažindina pacientą su nemokamų paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų ir brangiau kainuojančių paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, procedūrų skirtumais ir užtikrina, kad pacientas savo pasirinkimą patvirtintų raštu formoje PSF DL-3 „Sutikimas mokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti“;

5.1.9.3. Už brangiau kainuojančias paslaugas kainų skirtumas sumokamas ta pačia tvarka, kaip ir už pilnai mokamas paslaugas. Pacientai, nusprendę įsigyti brangiau kainuojančių paslaugų, registruojami šioms paslaugoms bendra Įmonėje galiojančia tvarka.

5.2. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarka

5.2.1. Mokamos paslaugos: mokamos visais atvejais – paslaugos, kurių išlaidos nėra kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis, taip pat valstybės, įmonių ir kitų organizacijų sveikatos fondų bei lėšų, skirtų sveikatos programoms finansuoti;

5.2.2. Visos Įmonėje teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos išvardintos Generalinio direktoriaus įsakymu patvirtintame teikiamų paslaugų kainyne bei nepriskirtos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms yra mokamos, išskyrus atvejus išvardintus 5.1 šios tvarkos skyriuose;

5.2.3. Su teikiamų mokamų paslaugų teikimo tvarka, jų sąrašau ir kainomis klientai/pacientai gali susipažinti Įmonės registratūroje, pas gydytoją, kuris teikia šias mokamas paslaugas, taip pat internetiniame puslapyje;

5.2.4. Už mokamas paslaugas moka patys klientai/pacientai ar juridiniai asmenys (darbdaviai, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos ar kt.);

5.2.5. Už paslaugas, suteiktas Įmonėje, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji PSDF moka šiais atvejais:

5.2.5.1. Klinikos pacientas atlieka tyrimus savo noru, be gydančio gydytojo pakyrimo;

5.2.5.2. Klientas nėra prisirašęs prie Įmonės Klinikos;

5.2.5.3. Pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka išskyrus kai Klinika turi užtikrinti, kad šeimos gydytojo komandos paslaugos būtų suteiktos ne vėliau kaip:

5.2.5.3.1. per 24 valandas nuo paciento kreipimosi į Kliniką – ūmios ligos atveju, kai pasireiškia karščiavimas ir vidutinio stiprumo skausmas (4–5 balai pagal vizualinę analoginę skausmo skalę), taip pat – kai paros laikotarpiu, pacientui esant ramybės būsenos, atsiranda dusulys, galvos skausmas ir svaigimas, pykinimas ir vėmimas, sutrinka koordinacija, pasireiškia staiga progresuojantis tinimas, bei tais atvejais, kai patiriamos įvairios kilmės traumos ir sužeidimai;

5.2.5.3.2. per 7 kalendorines dienas nuo paciento kreipimosi į Kliniką – paūmėjus lėtinei ligai ir kitais atvejais;

5.2.5.4. Pacientas, pageidaujantis gauti paslaugą ne eilės tvarka arba greičiau yra pasirašytinai supažindinamas su jo teise ir galimybe šią paslaugą gauti nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos teikimo datą;

5.2.5.5. kai pacientas neturi LNSS priklausančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimo ir savo iniciatyva kreipiasi dėl specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (konsultacijos, procedūros, tyrimo ir kt.) suteikimo;

5.2.5.6. kai pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiajam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtiną paslaugas (medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras) ir sutinka už jas sumokėti;

5.2.5.7. kai pacientai nori pasiskiepyti vakcinomis, kurios neįtrauktos į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių ir nėra finansuojamos iš PSDF biudžeto lėšų ar kitų šaltinių;

5.2.5.8. Pacientams, kuriems atliekami profilaktiniai darbuotojų ir įsidarbinančiųjų sveikatos tikrinimai pagal LR SAM įsakymą Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“. Jei asmuo tuo pačiu metu kreipiasi dėl kelių profilaktinių sveikatos tikrinimų, tai mokama tik už vieną brangiausiai kainuojantį sveikatos tikrinimą;

5.2.5.9. Pacientas kreipiasi dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios yra įtrauktos į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintą mokamų paslaugų sąrašą (LR SAM įsakymas Nr. 357, „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“) ir gali būti teikiamos tik mokamai, suteikimo;

5.2.5.10. Klinikos apdraustieji PSDF pacientai (išskyrus vaikus, ir asmenis, besimokančius dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose, profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, kol jiems

 DIAGNOSTIKOS LABORATORIJA	ASP-009 NEMOKAMŲ IR MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA
Puslapis 7 - 8	

sukanka 24 metai ir socialiai remtinus asmenis, kai jie pateikia atitinkamą savivaldybės, kurios teritorijoje gyvena, socialinės paramos skyriaus pažymą) moka už vaistus ir kitas medžiagas, sunaudotas vienkartinės priemonės, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas;

5.2.5.11. Apdraustieji PSDF pacientai savo pageidavimu už papildomą patvirtintą mokestį brangiųjų tyrimų vaizdus surinkimą ir įrašimą į Įmonės skaitmenines laikmenas. Už brangiųjų tyrimų vaizdų įrašymą į skaitmenines laikmenas papildomo mokesčio neprašoma, jei nurodymas įrašyti juos į skaitmeninę laikmeną yra pateiktas gydytojo specialisto siuntime.

5.3. Mokamų paslaugų, teikiamų prie klinikos prisirašiusiems pacientams, dokumentavimas

5.3.1. Klinikos A/R, BPS, gydytojas ar kitas mokamą paslaugą teikiantis Įmonės darbuotojas, prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi mokėti, privalo:

5.3.1.1. informuoti pacientą (jo atstovą) apie jo teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti Įmonėje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos teisės aktų nustatyta tvarka yra įtrauktos į mokamų paslaugų sąrašą, procedūriniame kabinete, gydytojo kabinete užpildo sutikimą PSF DL-3 „*Sutikimas mokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gauti*“ ir parašu patvirtina sutikimą mokėti už paslaugą. Priešingu atveju paslaugas nebus teikiamos;

5.3.2. Siekiant užtikrinti paslaugų prieinamumą Įmonėje besilankantiems užsienio šalių gyventojams, paciento sutikimo forma gali būti išversta į kitas populiariausias užsienio kalbas (pvz.: anglų, rusų).

5.4. Savanoriškojo sveikatos draudimo bendrovių kompensuojamų paslaugų teikimas

5.4.1. Jei klientas/pacientas naudojasi savanoriškojo sveikatos draudimo paslaugomis, paslaugų kainą ar jos dalį gali apmokėti apdraudusi savanoriškojo sveikatos draudimo bendrovė, atsižvelgiant į tarp klientų/paciento ir tokios bendrovės sudarytos sutarties sąlygas;

5.4.2. Apie tai, kad už suteiktas paslaugas gali apmokėti savanoriškojo sveikatos draudimo bendrovė, klientas/pacientas privalo informuoti Įmonės darbuotoją prieš paslaugų suteikimą, o taip pat nurodyti tokios savanoriškojo sveikatos draudimo bendrovės pavadinimą;

5.4.3. Įmonė pasilieka teisę reikalauti iš kliento/paciento apmokėjimo už suteiktas paslaugas, jei už jas savanoriškojo sveikatos draudimo bendrovė neapmoka.

5.5. Mokamų paslaugų, teikiamų prie klinikos prisirašiusiems pacientams, kontrolė

5.5.1. Mokamos paslaugos, suteiktos nesilaikant šioje tvarkoje nustatytų reikalavimų, yra laikomos neteisėtai apmokėtomis, todėl už jas gautos lėšos privalo būti grąžinamos jas sumokėjusiam pacientui (jo atstovui);

5.5.2. Gydytojas ar VBPS/BPS, ar akušeris į PSDF informacinę sistemą įveda informaciją apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

5.5.3. Mokamų paslaugų teisėtumas ir pagrįstumas kontroliuojamas teisės aktų nustatyta tvarka.

 DIAGNOSTIKOS LABORATORIJA	ASP-009 NEMOKAMŲ IR MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA
Puslapis 8 - 8	

6. ĮRAŠAI

ĮRAŠO FORMOS PAVADINIMAS	ĮRAŠO FORMOS ŽYMUO
Paciento (jo atstovo) sutikimas mokamoms paslaugoms gauti	PSF DL-3

7. NUORODOS IR SUSIJĘ DOKUMENTAI

7.1. LR SAM 1999-02-26 įsakymas Nr. 96 „Lietuvos medicinos norma MN 66:1999 Gydytojas pediatras teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė” su galiojančiais pakeitimais.

7.2. LR SAM 1999-06-30 įsakymas Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos” su galiojančiais pakeitimais.

7.3. LR SAM 2005-12-22 Nr. V-1013 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas” patvirtinimo su galiojančiais pakeitimais.

7.4. LR SAM 2011-06-08 įsakymas Nr. V-591 “Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija atsakomybė” su galiojančiais pakeitimais.

7.5. LR SAM 2014-01-03 įsakymas Nr. V-8 „Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2014-2018 metų programos patvirtinimo“.

7.6. LR SAM 2014-11-25 įsakymas Nr. V-1220 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2014 Akušeris. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė” su galiojančiais pakeitimais.

7.7. LR SAM 2015-03-10 įsakymas Nr. V-340 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 76:2015 Vidaus ligų gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė” .

7.8. LR SAM 2015-10-08 įsakymas Nr. V-1130 „Dėl pneumokokinės infekcijos rizikos grupių patvirtinimo” su galiojančiais pakeitimais.

7.9. LR SAM 2018 05 10 įsakymas Nr. V-572 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 64:2018 Gydytojas akušeris ginekologas” su galiojančiais pakeitimais.

7.10. BIV-001 Vidaus tvarkos taisyklės.

7.11. ASP-002 Medicininių dokumentų pildymo tvarka.

7.12. Žodynas.

8. PRIEDAI

8.1. Su šia tvarka susijusių priedų nėra.