

MOKAMŲ REPRODUKČINĖS MEDICINOS CENTRO PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Mokamų Reprodukcinės medicinos centro paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašas nustato mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų skyrimo bei apmokėjimo tvarką Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų (toliau – Kauno klinikos) Akušerijos ir ginekologijos klinikos Reprodukcinės medicinos centre (toliau - Reprodukcinės medicinos centras). Šios paslaugos teikiamos ir apmokamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos” ir Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2014 m. sausio 6 d. įsakymu Nr. V-10 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

2. Reprodukcinės medicinos centre teikiamoms **mokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms** priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų, valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų, valstybės, savivaldybių, įmonių ir kitų organizacijų sveikatos fondų, bei lėšų, skirtų sveikatos programoms finansuoti. Tai apima atvejus, kai:

2.1. pacientas nėra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvos Respublikoje ir nepateikia Kauno klinikų generalinio direktoriaus nustatyta tvarka dokumentų, patvirtinančių, kad yra kitos Europos Sąjungos šalies apdraustasis ir turi teisę gauti Reprodukcinės medicinos centre teikiamas paslaugas nemokamai (dokumentą S2 (arba E112 formos pažymą, arba SED S010) ar dokumentą S3 (arba SED S008));

2.2. privalomuoju sveikatos draudimu apdraustas pacientas neatitinka Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 20 d. įsakymu Nr. 1452 „Dėl pagalbinių apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintame Pagalbinių apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos apraše nurodytų pagalbinių apvaisinimo paslaugų apmokėjimo PSDF lėšomis sąlygų, tame tarpe - viršijus nurodytą PSDF lėšomis apmokamų gydymo ciklą, tyrimų, konsultacijų, procedūrų skaičių;

2.3. privalomuoju sveikatos draudimu apdraustas pacientas pageidauja gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nėra apmokamos PSDF biudžeto lėšomis;

2.4. privalomuoju sveikatos draudimu apdraustas pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiajam gydytojui, savo iniciatyva pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinai paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras.

3. Prie mokamų paslaugų priskiriami atvejai, kai privalomuoju sveikatos draudimu apdraustas pacientas, teikiant PSDF lėšomis apmokamas paslaugas, 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 ir nemokamų 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).

II SKYRIUS

MOKAMŲ REPRODUKCIŅĒS MEDICINOS CENTRO PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĒJIMO TVARKA

4. Pacientas, pageidaujantis gauti mokamas paslaugas Reprodukcinės medicinos centre, iš anksto užsiregistruoja konsultacijai arba kitai mokamai paslaugai Reprodukcinės medicinos centro registratūroje.

5. Paslaugų teikimo dieną pacientui atvykus į Reprodukcinės medicinos centrą, registraciją atliekantis darbuotojas ir / arba gydytojas akušeris ginekologas supažindina besikreipiantįjį pacientą su mokamų paslaugų teikimo Kauno klinikose tvarka ir kainomis, mokamos paslaugos teikimo pagrindu, informuoja apie teisę ir galimybes paslaugą gauti nemokamai.

6. Prieš teikiant pacientui paslaugą, už kurią jis turi sumokėti:

6.1. gydytojas akušeris ginekologas užpildo Paciento sutikimo ir Reprodukcinės medicinos centre teikiamų mokamų paslaugų apskaitos formą (toliau – Forma), kurioje pažymi mokamos paslaugos teikimo pagrindą, įrašo paslaugos kodą (jei jis yra nustatytas), pavadinimą, kiekį, kainą, pažymi spaudu, pasirašo, pateikia Formą pasirašyti pacientui ir nukreipia pacientą apmokėjimui už teikiamas paslaugas;

6.2. jei pacientas pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, tyrimus, vaistus, medicinos pagalbos priemones, procedūras, gydytojas akušeris ginekologas užpildo Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2014 m. sausio 6 d. įsakymu Nr. V-11 „Dėl priemokų už brangiau kainuojančius medikamentus ir medicinos priemones“ įsakymu patvirtintą Prašymą sumokėti už brangiau kainuojančius medikamentus ir medicinos priemones ir, įrašius kainų skirtumą, pateikia pasirašyti pacientui.

7. Pacientas mokamas paslaugas apmoka iš anksto. Paslaugos pradamos teikti tik įsitikinus, kad už jas yra apmokėta.

8. Pacientui atliekant mokėjimą už mokamas paslaugas Reprodukcinės medicinos centro registratūroje grynaisiais pinigais arba kortele, priėmęs pinigus registratūros darbuotojas, patikrina, ar Formoje užpildyti privalomi duomenys (paciento identifikavimo duomenys, paslaugų pavadinimai ir kainos, paciento ir gydančio gydytojo parašai). Jei Forma užpildyta tinkamai, registruoja paslaugų teikimo operaciją kasos aparatu. Jei už paslaugas sumokėta grynaisiais pinigais, mokėtoju išduodamas elektroninio kasos aparato kvitas. Jei atsiskaitoma banko kortele, mokėtoju išduodamas elektroninio kasos aparato ir banko kortelių skaitytuvo kvitai. Formoje pažymimi: apmokėjimo data, atitinkamo kvito numeris, suma, apmokėjimą priėmusio darbuotojo vardas ir pavardė.

9. Pacientui atliekant mokėjimą už mokamas paslaugas Kauno klinikų Centrinėje kasoje, pinigus priėmęs darbuotojas patikrina ar Formoje yra užpildyti visi privalomi duomenys (paciento identifikavimo duomenys, paslaugų pavadinimai ir kainos, paciento ir gydančio gydytojo parašai). Jei Forma užpildyta tinkamai, priima atsiskaitymą. Jei už paslaugas sumokėta grynaisiais pinigais, mokėtoju išduodamas kasos pajamų orderio kvitas. Jei atsiskaitoma banko kortele, mokėtoju išduodamas elektroninio kasos aparato ir banko kortelių skaitytuvo kvitai. Formoje pažymimi: apmokėjimo data, atitinkamo kvito numeris, suma, apmokėjimą priėmusio darbuotojo vardas ir pavardė.

10. Užpildytos Formos kopija lieka apmokėjimą priėmusioje Reprodukcinės medicinos centro registratūroje / Centrinėje kasoje, originalas įklijuojamas į paciento Ambulatorinę asmens sveikatos istoriją (Forma Nr. 025/a).

11. Suteikus mokamas paslaugas, gydytojas akušeris ginekologas Asmens ambulatorinio gydymo statistinėje kortelėje (Forma Nr. 025/a-LK) privalomai įrašo suteiktų mokamų paslaugų sumas.

III. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

12. Reprodukcinės medicinos centre teikiamų mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, registravimo, rezultatų pateikimo ir šaldytų audinių saugojimo tvarką nustato Reprodukcinės medicinos centro darbo instrukcijos.

13. Teikiant mokamas paslaugas, gydytojas akušeris ginekologas pildo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 20 d. įsakymu Nr. 1452 „Dėl pagalbinių apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ nustatytą Informuoto paciento sutikimą atlikti pagalbinių apvaisinimą, įrašus patvirtina savo spaudu ir parašu. Šios formos įklijuojamos į paciento Ambulatorinę asmens sveikatos istoriją (Forma Nr. 025/a).

14. Mokamų Reprodukcinės medicinos centro paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašas ir kainos tvirtinamos ir keičiamos Kauno klinikų generalinio direktoriaus įsakymu.

**REPRODUKCIŲ MEDICINOS CENTRE TEIKIAMŲ MOKAMŲ PASLAUGŲ
KAINOS**

Eil. Nr.	Paslaugos pavadinimas	Kaina*, Eur
1.	Paslaugos, kurios nėra apmokamos PSDF biudžeto lėšomis:	
1.1.	Šaldytų blastocistų, embrionų, lytinių ląstelių ir audinių saugojimas 1 metus	132,00
1.2.	Šaldytų blastocistų, embrionų, lytinių ląstelių ir audinių saugojimas 6 mėnesius	66,00
1.3.	Inseminacija į gimdą (IUI)	156,00
1.4.	Sėklidžių audinio šaldymas	204,00
1.5.	Kiaušidžių audinio šaldymas	373,00
1.6.	Spermos šaldymas	68,00
1.7.	Kiaušialąsčių vitrifikacija	386,00
1.8.	Embrionų ir blastocistų vitrifikacija	364,00
1.9.	Išplėstinis spermos tyrimas (atliekamas embriologo)	85,00
1.10.	Automatinė spermograma (atliekama embriologo)	87,00
2.	Pagalbinio apvaisinimo paslaugų bazinės kainos (kai už paslaugas moka pats apdraustasis, neatitinkantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 20 d. įsakyme Nr. 1452 „Dėl pagalbinio apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ nurodytų paslaugų apmokėjimo PSDF lėšomis sąlygų):	
2.2.	Akušerio ginekologo konsultacija, teikiama partneriams dėl pagalbinio apvaisinimo:	
2.2.1.	akušerio ginekologo konsultacija, teikiama moteriai dėl pagalbinio apvaisinimo	188,70
2.2.2.	akušerio ginekologo konsultacija, teikiama vyrui dėl pagalbinio apvaisinimo	48,38
2.3.	Akušerio ginekologo konsultacija, kai taikoma kontroliuojamoji kiaušidžių stimuliacija	38,45
2.4.	IVF/ICSI	584,93
2.5.	TESA	169,59
2.6.	ICSI, kai naudojamos lytinių ląstelių banke saugomos moteriškos lytinės ląstelės	714,91
2.7.	Lytinių ląstelių banke saugomų embrionų paruošimo ir perkėlimo į moters kūną paslauga	300,97
3.	Kitos paslaugos (už paslaugą moka tik nedraustas PSDF lėšomis pacientas arba pacientas savo iniciatyva pageidaujantis gauti papildomą paslaugą):	

3.1.	Neišplėstinis spermos tyrimas (atliekamas embriologo)	49,00
------	---	-------

**Pastaba: vadovaujantis Lietuvos Respublikos 2002 m. kovo 5 d. Nr. IX-751 Pridėtinės vertės mokesčio įstatymo IV skyriaus „Atvejai, kaip prekių ir paslaugų teikimas PVM neapmokestinamas“ 20 straipsniu „Su sveikatos priežiūra susijusios prekės ir paslaugos“, paslaugos pridėtinės vertės mokesčiu neapmokestinamos.*

PACIENTO SUTIKIMO IR REPRODUKCIŲS MEDICINOS CENTRE TEIKIAMŲ MOKAMŲ PASLAUGŲ APSKAITOS FORMA

Paciento vardas, pavardė Data

Paciento Nr. KK

Esu informuotas, kad už **mokamas** asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nėra kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų, apmoka patys pacientai arba už juos gali sumokėti kiti fiziniai ar juridiniai asmenys (darbdaviai, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos ar kt.). **Sutinku**, kad man/mano atstovaujajam būtų teikiamos **mokamos** asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nėra kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų, nes aš/mano atstovaujamas Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka atitinka bent vieną iš žemiau išvardintų sąlygų (*pažymėti mokamos paslaugos teikimo pagrindą*):

Paslaugos teikimo pagrindas (pažymėti X)	
<input type="checkbox"/>	Pacientas nėra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu
<input type="checkbox"/>	Pacientas neatitinka Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. gruodžio 20 d. įsakyme Nr. 1452 „Dėl pagalbinių apvaisinimo paslaugų teikimo ir jų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ nurodytų paslaugų apmokėjimo PSDF lėšomis sąlygų
<input type="checkbox"/>	Pacientas pageidauja gauti paslaugas, kurios nėra apmokamos PSDF biudžeto lėšomis
<input type="checkbox"/>	Pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiajam gydytojui, savo iniciatyva pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinai paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras.

Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Kiekis	Kaina, Eur
Iš viso, Eur:			

Sutinku, kad man/mano atstovaujajam asmeniui būtų suteiktos šios mokamos paslaugos ir sutinku savo lėšomis jas apmokėti. **Patvirtinu**, kad šis sutikimas duotas aiškia ir suprantama forma gydančiam gydytojui tinkamai informavus apie mokamų paslaugų teikimo sąlygas, tvarką ir teisę bei **galimybę paslaugas gauti nemokamai**.

.....
(paciento vardas, pavardė, parašas)

.....
(akušerio ginekologo spaudas, parašas)

.....
(apmokėjamą priėmusio asmens v. pavardė, parašas)

Kvito numerisData.....

Sumokėta suma

Apmokėjimo spauda vieta

Kauno klinikų Reprodukcinės medicinos centre teikiamų paslaugų apmokėjimo schema

