Suvestinė redakcija nuo 2015-01-01

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2013, Nr. 82-4091, i. k. 1132250ISAK000V-710

Nauja redakcija nuo 2015-01-01:
Nr. V-1386, 2014-12-19, paskelbta TAR 2014-12-31, i. k. 2014-21110

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS DĖL DUOMENŲ TEIKIMO PACIENTUI APIE PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO IŠLAIDAS JO SVEIKATOS PRIEŽIŪRAI

2013 m. liepos 22 d. Nr. V-710
Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 13 straipsnio 3 ir 4 dalimis ir įgyvendindama Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija 2011–2014 metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. sausio 17 d. nutarimu Nr. IX-711, priede „Nacionalinės kovos su korupcija 2011–2014 metų programos įgyvendinimo priemonių planas“ nurodyto 3 uždavinio „Sudaryti sąlygas papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo plėtrai mažinant nelegalių mokėjimų prielaidas“ 5.11^1 priemonę „Įdiegti pacientų informavimo sistemą, kuri leistų elektroninėje erdvėje pateikti informaciją apie praėjusiais kalendoriniais metais kiekvienam pacientui suteiktas specializuotas ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas, jų apmokėjimą PSDF biudžeto lėšomis ir praėjusiais kalendoriniais metais apmokėtų paslaugų kainą“:

1. T v i r t i n u pridedamus:

1.1. Duomenų teikimo pacientui apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidas jo sveikatos priežiūrai tvarkos aprašą;

1.2. Paciento atmintinę;

1.3. Duomenų apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis pacientui stacionare suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainas suvestinės (toliau – duomenų suvestinė) formą;

1.4. Duomenų apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidas paciento sveikatos priežiūrai per kalendorinius metus suvestinės (toliau – metinė duomenų suvestinė) formą.

2. P a v e d u:

2.1. Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos:

2.1.1. užtikrinti, kad teritorinės ligonių kasos ir teritorinių ligonių kasų atstovai savivaldybėse išduotų pacientams, kurie nuo 2013 m. birželio 1 d. yra buvę gydyti stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, 1.3 papunkčiu patvirtintos formos duomenų suvestines;

2.1.2. užtikrinti, kad nuo 2015 m. balandžio 1 d. teritorinės ligonių kasos ir teritorinių ligonių kasų atstovai savivaldybėse išduotų pacientams šio įsakymo 1.4 papunkčiu patvirtintos formos metines duomenų suvestines,

2.1.3. skelbti visuomenės informavimo priemonėmis, kad kiekvienas pacientas turi galimybę gauti duomenis apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidas jo sveikatos priežiūrai;

2.2. stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms pacientų išrašymo dieną jiems išduoti šio įsakymo 1.2 papunkčiu patvirtinto pavyzdžio paciento atmintines;

2.3. įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal administruojamą sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS VYTENIS POVILAS ANDRIUKAITIS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2013 m. liepos 22 d. įsakymu
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2014 m. gruodžio 19 d. įsakymo
Nr. V- 1386 redakcija)

DUOMENŲ TEIKIMO PACIETUI APIE PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO IŠLAIDAS JO SVEIKATOS PRIEŽIŪRAI TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Duomenų teikimo pacientui apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidas jo sveikatos priežiūrai tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato duomenų teikimo asmenims apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis jiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, skirtus vaistus ir (ar) medicinos pagalbos priemones, jų kainas bei finansavimo šaltinius tvarką.

2. Aprašas parengtas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu, Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymu, Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. sausio 17 d. nutarimu Nr. IX-711 „Dėl Lietuvos Respublikos nacionalinės kovos su korupcija 2011-2014 metų programos patvirtinimo“ ir minėtų įstatymų įgyvendinamaisiais teisės aktais.

3. Pacientas arba jo atstovas turi galimybę gauti per teritorinę ligonių kasą arba per teritorinės ligonių kasos atstovą savivaldybėje:

3.1. duomenų apie PSDF biudžeto lėšomis stacionare pacientui suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainas suvestinę (toliau – duomenų suvestinė);

3.2. duomenų apie PSDF biudžeto išlaidas paciento sveikatos priežiūrai atitinkamais metais suvestinę (toliau – metinė duomenų suvestinė);

3.3. išsamių duomenų išrašą apie PSDF biudžeto lėšomis pacientui suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir išrašytus kompensuojamuosius vaistus bei medicinos pagalbos priemones (toliau – išsamių duomenų išrašas).

4. Duomenų suvestinėje pateikiama informacija apie tam tikrą hospitalizavimo atvejį:

4.1. pacientui suteiktas stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jų kainas ir finansavimo šaltinius;

4.2. ilgalaikio gydymo, medicininės reabilitacijos ir (ar) sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo metu pacientui atliktus brangiuosius tyrimus ir procedūras, kurių kaina neįskaičiuojama į gydymo kainą, šių tyrimų ir procedūrų kainas bei finansavimo šaltinius;

4.3. stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (toliau – stacionaras) pacientui skirtus centralizuotai PSDF biudžeto lėšomis apmokamus vaistus ir medicinos pagalbos priemones, kurių kaina neįskaičiuojama į gydymo atvejo kainą, šių vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kainas bei finansavimo šaltinius.

5. Metinėje duomenų suvestinėje pateikiama informacija apie PSDF biudžeto išlaidas visų rūšių paciento sveikatos priežiūrai per kalendorinius metus, išskyrus dantų protezavimo paslaugų išlaidas, ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidas, ortopedijos techninės priemonės, sąnarių endoprotezų, kochlearinio implanto, BAHA įsriegiamojo kaulinio implanto, vidurinės ausies klausos sistemos ir atsarginio šių medicinos pagalbos priemonių procesoriaus įsigijimo išlaidas.

6. Išsamių duomenų išraše pateikiama informacija apie tam tikru laikotarpiu pacientui PSDF biudžeto lėšomis suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (ambulatorines, stacionarines,

medicininės reabilitacijos ar sanatorinio gydymo), jam išrašytus kompensuojamuosius vaistus bei medicinos pagalbos priemones.

7. Duomenų suvestinėje, metinėje duomenų suvestinėje ar išsamių duomenų išraše pateikiami ne senesni nei praėjusių penkerių metų duomenys.

II SKYRIUS
DUOMENŲ SUVESTINĖS IR METINĖS DUOMENŲ SUVESTINĖS SUDARYMO TVARKA

8. Duomenų suvestinė pagal paciento, einamąjį mėnesį išrašyto iš stacionaro, prašymą sudaroma ne vėliau kaip iki kito kalendorinio mėnesio paskutinės dienos.

9. Metinėje duomenų suvestinėje gali būti pateikiami tik pasibaigusių kalendorinių metų duomenys. Pagal paciento prašymą praėjusių metų suvestinė sudaroma tiems kalendoriniams metams pasibaigus, ne vėliau kaip iki einamųjų metų sausio mėnesio paskutinės dienos.

10. Duomenų suvestinė ir metinė duomenų suvestinė pildoma Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka.

11. Duomenų suvestinėje ir metinėje duomenų suvestinėje ambulatorinių ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, brangiųjų tyrimų ir procedūrų, taip pat vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kainos nurodomos eurais.

III SKYRIUS
DUOMENŲ SUVESTINĖS, METINĖS DUOMENŲ SUVESTINĖS IR IŠSAMIŲ DUOMENŲ IŠRAŠO TEIKIMO TVARKA

12. Pacientas arba jo atstovas dėl duomenų suvestinės, metinės duomenų suvestinės ar išsamių duomenų išrašo išdavimo gali asmeniškai arba raštu kreiptis į teritorinę ligonių kasą, arba asmeniškai – į teritorinės ligonių kasos atstovą savivaldybėje.

13. Pacientas arba jo atstovas, atvykęs į teritorinę ligonių kasą arba pas teritorinės ligonių kasos atstovą savivaldybėje dėl duomenų suvestinės, metinės duomenų suvestinės ar išsamių duomenų išrašo išdavimo, privalo pateikti laisvos formos prašymą, asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą, o paciento atstovas – ir atstovavimą liudijantį dokumentą teisės aktų nustatyta tvarka.

14. Pacientas arba jo atstovas, raštu kreipdamasis į teritorinę ligonių kasą dėl duomenų suvestinės, metinės duomenų suvestinės ar išsamių duomenų išrašo išdavimo, privalo pateikti laisvos formos prašymą ir notaro ar kitaip patvirtintą Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopiją, o paciento atstovas – ir dokumento, liudijančio atstovavimą teisės aktų nustatyta tvarka, kopiją.

15. Jei pacientas arba jo atstovas, pageidaujantis gauti duomenų suvestinę, metinę duomenų suvestinę arba išsamių duomenų išrašą, kreipiasi į teritorinę ligonių kasą raštu, šios suvestinės ar išrašas išsiunčiami registruotu laišku per 3 darbo dienas nuo kreipimosi dienos.

16. Jei pacientas arba jo atstovas asmeniškai kreipiasi į teritorinę ligonių kasą arba į teritorinės ligonių kasos atstovą savivaldybėje dėl duomenų suvestinės, metinės duomenų suvestinės ar išsamių duomenų išrašo išdavimo, šios suvestinės ar išrašas išduodami tą pačią dieną.

17. Duomenų suvestinė, metinė duomenų suvestinė ir išsamių duomenų išrašas neteikiami psichikos ligoniui, kuriam psichiatro sprendimu taikomi teisės į informaciją apribojimai. Šiuo atveju minėtos suvestinės ar išsamių duomenų išrašas teikiami tik paciento atstovui.

18. Pacientas, pageidaujantis gauti duomenų suvestinę, metinę duomenų suvestinę ar išsamių duomenų išrašą, turi galimybę šias suvestines ir išrašą gauti internetu per Elektroninių valdžios vartų portalą (www.epaslaugos.lt) arba per elektroninės bankininkystės sistemas.

IV SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

19. Asmenys, pažeidę Aprašo nuostatas, atsako teisės aktų nustatyta tvarka.

_____

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2013 m. liepos 22 d. įsakymu
Nr. V- 710
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2014 m. gruodžio 19 d. įsakymo
Nr. V- 1386 redakcija)

PACIENTO ATMINTINĖ

Gerbiamas paciente,

mums rūpi, kad gavusieji sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvos gydymo įstaigose – šeimos sveikatos centruose, poliklinikose, ligoninėse, sanatorijose – būtų patenkinti ne tik jų kokybe. Svarbu ir tai, kad žmones pasiektų teisinga informacija apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) lėšas, kurias ligonių kasos sumokėjo už jų sveikatos priežiūrą. PSDF biudžetas yra surenkamas iš visų privalomojo sveikatos draudimo mokesčio mokėtojų pinigų, todėl siekiame užtikrinti, kad šio biudžeto lėšos būtų naudojamos efektyviai, teisingai ir skaidriai.

Pranešame, kad Jūs turite galimybę tiksliai sužinoti, kiek iš PSDF biudžeto lėšų per kalendorinius metus buvo sumokėta už Jūsų sveikatos priežiūrą – Jums suteiktas gydymo paslaugas, išrašytus vaistus ir kt. *Šiuos duomenis gydymo įstaigos registruoja informacinėje sistemoje, kurioje kaupiami duomenys apie visiems Lietuvos gyventojams PSDF lėšomis suteiktas paslaugas.*

Šią informaciją galite gauti dviem būdais. ***Vienas būdas – kreiptis į teritorinę ligonių kasą (TLK) ar TLK atstovą savivaldybėje ir gauti specialias duomenų suvestines.*** *Prireikus dėl šių duomenų gali kreiptis ir Jūsų atstovas. Visais atvejais reikia pateikti asmens tapatybę liudijantį dokumentą, jei kreipiasi atstovas – ir atstovavimą patvirtinantį dokumentą. Į TLK galima kreiptis ir raštu (į TLK atstovą savivaldybėje – tik asmeniškai, pačiam atvykus): šiuo atveju dokumentai turi būti notaro ar kitaip patvirtinti Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.*

Kitas būdas – internetu per Elektroninių valdžios vartų portalą (www.epaslaugos.lt) arba per elektroninės bankininkystės sistemas. *Pirmiausia pasirenkama skiltis „Gyventojams“, vėliau – skiltis „Sveikatos apsauga“, galiausiai – „Duomenų apie suteiktas medicinines paslaugas ir išrašytų medikamentų apimtį peržiūra“. Čia galėsite rasti išsamesnės informacijos apie šalies gydymo įstaigose Jums suteiktas paslaugas, sužinoti, kiek ir už kokią pinigų sumą Jums buvo išrašyta vaistų ir medicinos pagalbos priemonių. Laikotarpis, kurio duomenys teikiami, negali būti ilgesnis kaip praėjusių penkerių metų nuo paciento kreipimosi dienos.*

Mums svarbu, kad Jūsų gauta informacija būtų teisinga. Jei aptiktumėte neatitikimų, kviečiame netylėti, kreiptis pirmiausia į gydymo įstaigą, kurioje gydėtės, prireikus – ir į TLK.

Primename, kad informaciją apie privalomąjį sveikatos draudimą visi gyventojai gali gauti gyventojams skirtu bendruoju ligonių kasų telefono numeriu ***8 700 88 888*** *ir el. pašto adresu* ***info@vlk.lt****.*

Nuoširdžiai

Jūsų sveikatos partneris – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos

Forma patvirtinta
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2013 m. liepos 22 d. įsakymu Nr. V- 710
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2014 m. gruodžio 19 d. įsakymo
Nr. V- 1386 redakcija)

(Duomenų apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis pacientui stacionare suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainas suvestinės forma)

DUOMENŲAPIE PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS PACIENTUI STACIONARE SUTEIKTŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KAINAS SUVESTINĖ

Asmens sveikatos priežiūros įstaiga_____

Pacientas (-ė) _____
(vardas, pavardė)
Gimęs (-usi) _____
(*metai, mėnuo, diena*)

Hospitalizavimo laikotarpis nuo_____ iki _____

Eil. Nr.	**Paslauga*/vaistas/priemonė**	**Kaina (litais/eurais)**	**Finansavimo šaltinis**	**Pastabos**
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų suma				
Paciento lėšų suma				

*Šioje suvestinėje asmens sveikatos priežiūros paslaugos pavadinimas nurodomas pagal paslaugų klasifikaciją, skirtą ligonių kasoms atsiskaityti su ligoninėmis už pacientų sveikatos priežiūrą.

Duomenys apie Jums nustatytas ligas, atliktus tyrimus ir taikytą gydymą pateikiami kitame dokumente – ligoninės Jums išduotame ligos istorijos išraše.

_____

Suvestinę išdavusio darbuotojo vardas pavardė, pareigos, parašas

Forma patvirtinta
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2013 m. liepos 22 d. įsakymu
Nr. V- 710
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2014 m. gruodžio 19 d. įsakymo
Nr. V- 1386 redakcija)

(Duomenų apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidas paciento sveikatos priežiūrai per kalendorinius metus suvestinės forma)

DUOMENŲ APIE PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO IŠLAIDAS PACIENTO SVEIKATOS PRIEŽIŪRAI PER KALENDORINIUS METUS SUVESTINĖ

Pacientas (-ė)_____ Gimęs (-usi)_____ Laikotarpis: _____ metai
(vardas, pavardė) *(metai, mėnuo, diena)*

Eil. Nr.	**Asmens sveikatos priežiūros įstaiga**	**Data**	**Sveikatos priežiūros rūšis**	**Paslauga/vaistas/priemonė**	**Kaina (litais/eurais)**	**Finansavimo šaltinis**
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
4						
				Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų suma		
				Paciento lėšų suma		

_____
Suvestinę išdavusio darbuotojo vardas pavardė, pareigos, parašas

Pakeitimai:

1.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1386, 2014-12-19, paskelbta TAR 2014-12-31, i. k. 2014-21110
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 22 d. įsakymo Nr. V-710 "Dėl Duomenų apie stacionare suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir jų kainas teikimo pacientui tvarkos aprašo, paciento atmintinės, duomenų apie stacionare suteiktas asmens seikatos priežiūros paslaugas ir šių paslaugų kainas suvestinės formos patvirtinimo" pakeitimo