

Siuntimas pas gydytoją specialistą yra svarbus ir, rodos, daugumai žmonių aiškus dalykas. Visgi ligonių kasų specialistai pastebi, kad neretai gyventojai nežino, jog kai kuriais atvejais norint gauti Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) lėšomis apmokamas gydytojų specialistų paslaugas siuntimo nėra nereikia.

Privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems žmonėms siuntimus gauti PSDF lėšomis apmokamų paslaugų išduoda šeimos gydytojai arba gydytojai specialistai. Siuntimai išduodami, jei gydytojui dėl paciento sveikatos būklės reikia pasikonsultuoti su kitu gydytoju, atlikti tyrimus, tikslinti gydymą, gydyti ligoninėje.

Siuntimas galioja 60 dienų ir net tai žinodami žmonės dažnai mano, kad per šį laiką reikia siuntimą panaudoti apsilankant pas jame nurodytos specializacijos gydytoją ar atliekant tyrimus. Tačiau tokios skubos nėra – per du mėnesius siuntimą turintis pacientas turi ne apsilankyti, o užsiregistruoti siuntime nurodytiems tyrimams ar vizitui pas specialistą. Su siuntimu galima registruotis vieną kartą.

Svarbu žinoti, kad dėl gydytojo specialisto paslaugų ar tyrimų su siuntimu nebūtina keiptis į tą pačią gydymo įstaigą, kurioje jis išduotas. Siunčiantis gydytojas turi nurodyti bent tris įstaigas, kuriose reikiama kompensuojamoji paslauga gali būti suteikta. Tačiau renkasi pats pacientas – paslaugą jis gali gauti nebūtinai savo poliklinikoje, gydytojo pasiūlytose įstaigose ar savo gyvenamajame mieste, tačiau ir bet kurioje Lietuvos gydymo įstaigoje, dėl reikiamos paslaugos teikimo turinčioje sutartį su teritorine ligonių kasa (TLK). Visų šalies gydymo įstaigų, turinčių sutartis su TLK, sąrašą galima rasti [čia](#).

Tokia gydymo įstaigos pasirinkimo galimybė praverčia, kai siekiama paslaugą gauti greičiau, t. y. renkasi ta įstaigą, kurioje siuntime nurodytos paslaugos laukimo eilė trumpiausia. Be to, tokiu būdu pacientas turi ir platesnį reikiamos kvalifikacijos gydytojų pasirinkimą, jei nepageidauja kreiptis į vieną konkretų gydytoją.

Keliais atvejais norint gauti kompensuojamąsias medicinos paslaugas siuntimo iš viso nereikia. Gydymo įstaigoje, kurioje apdraustasis yra prisirašęs, tiesiogiai galima registruotis pas pirminės odontologijos ir pirminės psichikos sveikatos specialistus. Apdraustiems žmonėms be siuntimo taip pat galima gauti PSDF lėšomis apmokamas gydytojo dermatovenerologo (odos ir venerinių ligų) paslaugas bet kurioje gydymo įstaigoje, dėl šių paslaugų sudariusioje sutartį su TLK.

Sergant lėtine liga, dėl kurios gydytojas specialistas turi ilgesnį laiką stebėti žmogaus

sveikatos būklę, pakanka, kad šeimos gydytojas siuntimą pas reikiamą specialistą išrašytų kartą per metus. Pavyzdžiui, siuntimą pas akių gydytoją, kai pacientas serga 1 ar 2 tipo diabetu su progresuojančia akių liga.

Tiek apdrausti, tiek neapdrausti gyventojai nemokamai ir neatidėliotinai be siuntimo turi gauti būtinąją medicinos pagalbą ūmiai susirgę, susižeidę ir pan. Jai priskiriama pirmoji medicinos pagalba ir poliklinikose arba ligoninėse teikiama skubi medicinos pagalba, kai kyla realus pavojus gyvybei ar sveikatai, sunkių komplikacijų rizika.

Tik tokiais būtiniosios pagalbos atvejais, kaip patyrus didelę traumą, stipriai nudegus, susirgus liga, gresiančia gyvybei, be siuntimo galima vykti į ligoninės priimamąją. Kitais atvejais reikia kreiptis į savo šeimos gydytoją, o savo poliklinikos ne darbo metu – į budinčius gydytojus toje pačioje gydymo įstaigoje arba kitoje, su kuria paciento poliklinika sudariusi sutartį dėl šeimos gydytojo paslaugų teikimo jos ne darbo valandomis.

Informaciją, kur teikiama medicinos pagalba gydymo įstaigų ne darbo laiku, savaitgaliais ir per šventes, galima sužinoti iš registratūros darbuotojų, gydymo įstaigų interneto svetainėse ir skelbimų lentose. Taip pat šią informaciją patogiu rasti ligonių kasų interneto svetainėje [čia](#).

