

Gyventojai jau gana gerai žino, kad apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu, turėdami siuntimą, gali patys rinktis, kurioje sutartį su ligonių kasa turinčioje gydymo įstaigoje gauti reikiamos kvalifikacijos gydytojo specialisto paslaugas, atlikti tyrimus, procedūras. Šia garantija jie dažnai naudojasi, kai poliklinikoje, kurioje yra prisirašę, ilga reikiamos paslaugos laukimo eilė. Tačiau renkantis gydymo įstaigą yra svarbi sąlyga, dėl kurios per neapdairumą tenka susimokėti už paslaugą, nors ji galėtų būti nemokama.

Į Vilniaus teritorinę ligonių kasą kas mėnesį kreipiasi po kelis gyventojus, kurie pageidauja, kad jiems būtų kompensuotos gydytojų specialistų konsultacijų, procedūrų, dienos chirurgijos paslaugų ir pan. išlaidos. Žmonės pabrėžia, kad yra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu ir paslaugų kreipėsi su siuntimu. Visgi daliai šių paklausėjų tenka paaiškinti du svarbius dalykus, į kuriuos neatkreipiama dėmesio: pirmas – kompensuojamoji paslauga gali būti suteikta, tik jei būtent dėl jos gydymo įstaiga turi sutartį su ligonių kasa, antras – suteiktos paslaugos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) apmokamos ne asmeniškai gyventojams, o jas suteikusioms gydymo įstaigoms.

Apdraustieji su siuntimu gali gauti kompensuojamąsias paslaugas tiek viešosiose, tiek privačiose gydymo įstaigose. Tačiau prieš kreipiantis būtina sužinoti, ar pageidaujama gydymo įstaiga turi sutartį su ligonių kasa dėl konkrečios paslaugos, jos teikimo būdo. Pavyzdžiui, jei žmogaus siuntime nurodyta, kad reikalinga kardiologo ar oftalmologo konsultacija, jis gali kreiptis į bet kurią Lietuvos gydymo įstaigą, kuri su ligonių kasa sudariusi sutartį būtent dėl šių gydytojų specialistų paslaugų. Renkantis įstaigą, kurioje siuntimą turinčiam pacientui turi būti suteiktos, pavyzdžiui, išsiplėtusių kojų venų operacinio gydymo paslaugos, taip pat svarbu išsiaiškinti, ar sutartis sudaryta dėl dienos chirurgijos paslaugų (širdies ir kraujagyslių sistemos procedūrų) teikimo.

Kuriose bent trijose gydymo įstaigose teikiama pacientui reikalinga kompensuojamoji paslauga, turi nurodyti siuntimą išduodantis gydytojas. Išsamus sąrašas įstaigų, su kuriomis ligonių kasos sudariusios sutartis ir dėl kokių paslaugų, skelbiamas [ligonių kasų svetainėje](#). Pagal teisės aktus ir gydymo įstaigos privalo savo interneto svetainėse, registratūroje bei kitose pacientams lengvai pasiekiamose vietose aiškiai skelbti paslaugų, dėl kurių sudariusios sutartis su ligonių kasa, sąrašą. Pacientams rekomenduojama susisiekti su pasirinkta gydymo įstaiga pasitikslinti šią informaciją.

Pasirinkę tinkamą gydymo įstaigą, kurioje tikrai teikiama reikalinga kompensuojamoji paslauga, apdraustieji su siuntimu neturi mokėti už jame nurodytas paslaugas, įskaitant

diagnostines ir gydomąsias priemones, vaistus, operacijas, anesteziją ir pan. Nebent pacientai pasirenka paslaugas gauti ne eilės tvarka, taip pat mokamas, brangesnes ar papildomas paslaugas, kurios nėra kompensuojamos. Gydyimo įstaigoje prieš mokant privaloma pasirašyti sutikimą mokėti už paslaugas. Būtina atidžiai jį perskaityti ir prireikus paprašyti paaiškinti, už ką ir kodėl prašoma mokėti.

Pasitaiko, kad apdrausti pacientai sutinka mokėti, bet abejoja dėl mokėjimo pagrįstumo, numanydami, kad jiems suteiktos paslaugos veikiausiai gali būti teikiamos ir PSDF lėšomis. Tada žmonės kreipiasi į ligonių kasą su prašymu kompensuoti, jų nuomone, nepagrįstas išlaidas. Tačiau ligonių kasos gydymo išlaidų gyventojams asmeniškai negali kompensuoti – lėšos už paslaugas, suteiktas pagal ligonių kasos ir gydymo įstaigos sutartį, sumokamos gydymo įstaigai.

Atsiradus abejonių dėl mokėjimo už medicinos pagalbą pagrįstumo, pirmiausia reikia raštu kreiptis paaiškinimo į gydymo įstaigos administraciją, kuri jį privalo pateikti. Jeigu gautas paaiškinimas paciento netenkina ir pinigai neatgaunami, kreipimasi į administraciją ir jos paaiškinimą galima pateikti nagrinėti savo gyvenamosios vietos teritorinei ligonių kasai. Paaškęjus, kad iš paciento neteisėtai buvo prašoma sumokėti, žmogaus išlaidas kompensuoja gydymo įstaiga, kuriai jis sumokėjo už paslaugas.

Kada už paslaugas gali tekti mokėti?

 VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

- jei paslaugos įrašytos į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą mokamų paslaugų sąrašą (akupunktūra, kosmetinės chirurgijos operacijos, sveikatos tikrinimas vairuotojo pažymėjimui gauti ir kt.);
- jei pacientas kreipiasi į gydytoją specialistą (išskyrus dermatovenerologą), neturėdamas siuntimo;
- jei pacientas nenori registruotis į bendrąją eilę ir paslaugas pageidauja gauti skubos tvarka;
- jei pacientą konsultuotis pas gydytoją specialistą siunčia gydytojas, dirbantis gydymo įstaigoje, nesudariusioje sutarties su TLK;
- jei pacientas savo iniciatyva pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras;
- jei pacientas pageidauja atlikti papildomus laboratorinius tyrimus, kurių neskyrė gydytojas.



Daugiau [mikrodumbliai](#)

