

MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA

I. BENDROJI DALIS

1. VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė (toliau – Įstaiga) turi teisę pagal šią Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarką (toliau – Tvarka) teikti mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir mokamas nemedicines paslaugas, už kurias jų gavėjai turi sumokėti.

2. Mokamoms paslaugoms priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

2.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;

2.2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų;

2.3. valstybės, savivaldybių, įmonių ir kitų organizacijų sveikatos fondų bei lėšų, skirtų sveikatos programoms finansuoti.

3. Už mokamas paslaugas moka pacientai arba kiti fiziniai ar juridiniai asmenys.

4. Mokamos paslaugos, tyrimai ir procedūros gali būti teikiamos tik tuo atveju, jeigu yra užtikrinama, kad šias paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto lėšų, nustatytą dieną gautų visi jų laukimo eilėje užregistruoti pacientai.

5. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, už kurias jų gavėjai (juridiniai ir fiziniai asmenys) privalo sumokėti, sąrašą, kainas, kainų indeksavimo ir paslaugų teikimo tvarką tvirtina LR Sveikatos apsaugos ministerija.

6. Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka bei kainos yra skelbiamos viešai Įstaigos interneto svetainėje www.vmkl.lt.

7. Įstaigos darbuotojas, prieš teikdamas mokamą paslaugą, pasirašytinai supažindina pacientą su mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka.

II. MOKAMŲ PASLAUGŲ OBJEKTAS

Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos

8. Už Įstaigos teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinųjų medicinos pagalbos kriterijų, apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu moka šiais atvejais:

8.1. pacientas, neturėdamas LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimo (jei teisės aktuose nėra numatyta papildomų sąlygų), savo iniciatyva kreipiasi dėl stacionarinės ar specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (konsultacijos, stacionarinio gydymo, procedūros, tyrimo ir pan.) suteikimo į jo pasirinktą LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Jei gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, toliau asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų bendra tvarka;

8.2. pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiajam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti nebūtinąs paslaugas, medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemones, procedūras;

8.3. pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka, o ambulatorines ir dienos chirurgijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti Įstaiga turi galimybes suteikti daugiau paslaugų, nei numatyta sutartyje su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK); šiuo atveju mokamos paslaugos gali būti teikiamos tik tada, kai įstaiga atitinka visus žemiau nurodytus reikalavimus:

8.3.1. turi iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų kiekvienos darbo dienos teikimo planą-grafiką, kuriame nurodytas iš PSDF biudžeto lėšų apmokamų paslaugų skaičius, ir kuris skelbiamas viešai;

8.3.2. užtikrina, kad visi į paslaugų, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, laukimo eilę užregistruoti ir atvykę pacientai gaus numatytas paslaugas numatytą dieną nustatytu laiku;

8.3.3. pacientas pageidauja gauti paslaugą ne eilės tvarka ir yra pasirašytinai supažindintas su jo teise ir galimybe ją gauti nemokamai eilės tvarka, nurodant paslaugos teikimo datą;

8.4. pacientas 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).

9. Įstaigoje teikiant odontologinės priežiūros paslaugas, apdraustieji (išskyrus vaikus ir asmenis, besimokančius dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose, profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, kol jiems sukaks 24 metai, ir socialiai remtinus asmenis, kai jie pateikia atitinkamą savivaldybės, kurios teritorijoje gyvena, socialinės paramos skyriaus pažymą) moka už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas, sunaudotas odontologinės priežiūros paslaugų teikimui, vienkartinės priemones, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas.

10. Mokamos paslaugos teikiamos užsienio piliečiams vadovaujantis šia Tvarka, jei tarptautinėse sutartyse nenurodyta kitokia sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarka.

Mokamos nemedicininės paslaugos

11. Mokamų kitų paslaugų, nepriskiriamų sveikatos priežiūros ir farmacinėms paslaugoms, tačiau reikalingų jų teikimui užtikrinti, sąrašą ir kainas nustato Įstaigos steigėjas ir tvirtina Įstaigos direktorius.

Mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarka

12. Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas

12.1. Kai pacientas dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kreipiasi į Skubiosios medicinos skyrių, Vaikų skubiosios pagalbos, intensyvios terapijos ir konsultacijų skyrių, Dienos chirurgijos centro registratūrą, Akušerijos ir ginekologijos skubiosios pagalbos, nėštumo patologijos ir konsultacijų skyriaus registratūrą, Laboratorinės medicinos centrą, Ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų centro registratūrą:

12.1.1. skyriaus atsakingas darbuotojas (registratorius, vyresnysis slaugytojas, slaugos specialistas):

12.1.1.1. supažindina pacientą su mokamų paslaugų teikimo Tvarka,

12.1.1.2. supažindina pacientą su mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainomis,

12.1.1.3. pacientui pasirinkus mokamas paslaugas ir sutikus mokėti, informaciją apie šias paslaugas suveda į elektroninės sveikatos istorijos sistemą (toliau ESIS), atspausdina formą VNB Nr.8/b ir pateikia pacientui pasirašyti dėl sutikimo gauti mokamas paslaugas,

12.1.2. Gydytojas specialistas:

12.1.2.1. pasirašytinai informuoja pacientą (arba paciento atstovą) apie paciento teisę ir galimybes konkrečią paslaugą gauti Įstaigoje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų paslaugų sąrašą (1999 m. liepos 30 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymo Nr. 357 „Dėl mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“ 1 priedas),

12.1.2.2. prieš teikiant pacientui brangiau kainuojančias paslaugas, skiriant brangiau kainuojančius vaistus, medicinos pagalbos priemones, medžiagas ar procedūras, supažindina su medžiagų, procedūrų ir brangiau kainuojančių paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių,

medžiagų, procedūrų skirtumais (kaina, kiekis, pranašumas ir pan.). Prie šių paslaugų negali būti priskiriamos paslaugos, kurioms pacientui nesuteikiama pasirinkimo alternatyva (negalima pasirinkti tarp nemokamos ir brangiau kainuojančios paslaugos),

12.1.2.3. nusprendžia, kokios mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos bus suteiktos pacientui arba rekomenduoja paslaugas, kurias gali pasirinkti pacientas, ir jos nėra susijusios su pagrindinės ligos gydymu,

12.1.2.4. informaciją apie paciento pasirinktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas suveda į elektroninės sveikatos istorijos sistemą (toliau ESIS), atspausdina formą VNB Nr.8/b ir pateikia pacientui pasirašyti dėl sutikimo gauti mokamas paslaugas,

12.1.2.5. nukreipia pacientą apmokėti paslaugą;

12.2. Kai pacientas tiesiogiai kreipiasi į gydytoją specialistą, gydytojas specialistas vadovaujasi šios Tvarkos 12.1.2 punkte nurodytomis nuostatomis.

12.3. Atsiskaitymas už paslaugas:

12.3.1. Kai už paslaugas atsiskaitoma naudojantis kasos aparatu:

12.3.1.1. Skubiosios medicinos skyriaus, Akušerijos ir ginekologijos skubiosios pagalbos, nėštumo patologijos ir konsultacijų skyriaus, Dienos chirurgijos centro, Vaikų skubiosios pagalbos, intensyvios terapijos ir konsultacijų skyriaus, Ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų centro medicinos registratoriai arba jų funkcijas vykdomas darbuotojas:

- priima pinigus už teikiamas paslaugas ir pateikia pacientui kasos aparato čekį,
- baigia pildyti formą VNB Nr.8/b, įrašydamas apmokėjimo dokumento numerį ir datą ir atiduoda pacientui jos kopiją,

- ESIS sistemoje atžymi apmokėtas paslaugas,

12.3.2. Kai už paslaugas atsiskaitoma naudojantis savitarnos mokėjimo terminalu:

12.3.2.1. pacientas savitarnos mokėjimo terminale atsiskaito už mokamas paslaugas ir gauna apmokėjimą patvirtinantį dokumentą;

12.3.2.2. po paslaugos apmokėjimo, ESIS sistemoje mokamų paslaugų modulyje paslauga iš neapmokėtų paslaugų katalogo automatiškai perkeliama į apmokėtų paslaugų katalogą.

12.3.3. Kai už paslaugas atsiskaitoma banko pavedimu:

12.3.3.1. pacientas, gavęs formos VNB Nr.8/b kopiją, atlieka mokėjimo pavedimą;

12.3.3.2. pacientas pateikia mokėjimo pavedimo kopiją paslaugą teikiančiam gydytojui;

12.3.3.3. atsakingas Finansų ir ekonomikos skyriaus darbuotojas, gavęs apmokėjimą per banką, ESIS sistemoje atžymi paslaugos apmokėjimą, nurodydamas mokėjimo datą ir dokumento numerį.

12.3.4 Tuo atveju, jei pacientas dėl objektyvių priežasčių prašo atidėti apmokėjimą už paslaugas, gydančiam gydytojui inicijavus, atsakingas Teisės ir dokumentų valdymo skyriaus darbuotojas parengia susitarimą dėl atidėto mokėjimo.

12.4. Gydytojas specialistas:

12.4.1. suteikia mokamą paslaugą;

12.4.2. teikdamas pacientui konsultaciją, pildo medicininę dokumentaciją vadovaudamasis darbo instrukcija (DI) „Medicininės dokumentacijos pildymas, teikiant ambulatorinę pagalbą“;

12.4.3. pacientui pageidaujant, išduoda išrašą iš ambulatorinės ligos istorijos, tyrimo atsakymą ir kitą reikalingą dokumentaciją;

12.4.4 užtikrina, kad medicinos dokumentuose būtų įdėta užpildyta forma VNB Nr.8/b su apmokėtų paslaugų sąrašu, kurioje nurodoma:

12.4.4.1. paciento parašu patvirtintas sutikimas (prašymas) dėl mokamų paslaugų teikimo;

12.4.4.2. suteiktos mokamos paslaugos pavadinimas ir jos teikimo pagrindas;

12.4.4.3. įrašas apie apmokėjimą arba sudarytą sutartį dėl apmokėjimo;

12.4.5. užtikrina, kad formoje Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelė“ arba 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“ būtų įrašas apie sumokėtos arba mokėtinės sumos dydį.

12.5. **Atsakingi Įstaigos darbuotojai** privalo į Privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą įvesti informaciją apie suteiktas mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

12.6. Pacientui pageidaujant Ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų centro registratūros arba Finansų ir ekonomikos skyriaus darbuotojas išrašo PVM sąskaitą faktūrą.

13. Mokamų nemedicininį paslaugų teikimo tvarka

13.1. **pareiškėjas** su prašymu suteikti paslaugą kreipiasi:

13.1.1. **dėl rašytinės informacijos apie pacientą suteikimo:** Įstaigoje adresu Antakalnio g. 57, Vilnius – į Medicinos statistikos skyrių; Įstaigoje adresu Antakalnio g. 124, Vilnius – į Ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų centro registratūrą;

13.1.2. **dėl informacijos teikimo paslaugos, dėl individualios palatos nuomos, dėl asmens, slaugančio vyresnį nei trejų metų vaiką, nakvynės paslaugos, dėl maitinimo paslaugos slaugantiems vyresnius nei trejų metų vaikus, dėl kompiuterinio tomografo nespaltoto vaizdo atspausdinimo, kompiuterinės tomografijos tyrimo įrašymo į DVD diską, dėl mokymų nėsčiosioms ir kitų paslaugų:** į Įstaigos skyrių vyresniusios slaugos administratorius adresu Antakalnio g. 57 ar Antakalnio g. 124, Vilniuje;

13.1.3. **dėl pacientų pervežimo paslaugos:** į sekretoriatą (adresu Antakalnio g. 57, Vilnius, į Ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų centro registratūrą (adresu Antakalnio g. 124, Vilnius);

13.1.4. **dėl dokumentų kopijavimo:** į sekretoriatą (adresu Antakalnio g. 57, Vilnius, į Ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų centro registratūrą (adresu Antakalnio g. 124, Vilnius);

13.2. **Minėtų padalinių darbuotojai (toliau – Vykdytojai):**

13.2.1. supažindina pareiškėją su pageidaujamų paslaugų kainomis;

13.2.2. užregistruoja ESIS sistemoje pacientui teikiamas mokamas paslaugas;

13.2.3. nukreipia pareiškėją į Įstaigos, Skubiosios medicinos skyriaus, Vaikų skubiosios pagalbos, intensyvios terapijos ir konsultacijų skyriaus, Ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų centro kasą ar savitarnos terminalą;

13.3. **Pareiškėjas:**

13.3.1. sumoka už pasirinktą paslaugą;

13.3.2. vykdytojui parodo apmokėjamą patvirtinantį kasos aparato čekį ar mokėjimo pavedimo kopiją. Tuo atveju, jei pacientas atsiskaitė savitarnos mokėjimo terminalu, apmokėjimo patvirtinimas automatiškai bus užregistruotas ESIS sistemoje.

13.4. **Vykdytojas** suteikia pareiškėjui paslaugą.

14. Avansiniai mokėjimai už paslaugas

14.1. Tuo atveju, kai iki mokamų stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo nėra įmanoma tiksliai nustatyti numatomų teikti paslaugų apimties ir kainos, pacientas, prieš pradėdamas jam teikti šias paslaugas, turi sumokėti fiksuoto dydžio avansą - **300,00 Eur**.

14.2. Tuo atveju, kai iki mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo Skubiosios medicinos skyriuje nėra įmanoma tiksliai nustatyti numatomų teikti paslaugų apimties ir kainos, pacientas, prieš pradėdamas jam teikti šias paslaugas, turi sumokėti fiksuoto dydžio avansą - **50,00 Eur**

14.3. Gydytojas specialistas avansinio mokėjimo sumą suveda į elektroninės sveikatos istorijos sistemą (toliau ESIS), atspausdina formą VNB Nr.8/b, pateikia pacientui pasirašyti dėl sutikimo sumokėti avansą ir nukreipia pacientą jį apmokėti;

14.4. Po visų paslaugų suteikimo, gydytojas suveda informaciją apie šias paslaugas į elektroninės sveikatos istorijos sistemą (toliau ESIS). Formoje VNB Nr.8/b bus parodytas sumokėtas avansas. Gydytojas pateikia pacientui pasirašyti formą, kurioje prie galutinės mokėtinės sumos bus

nurodytas skirtumas tarp suteiktų paslaugų kainos ir apmokėto avanso, ir nukreipia pacientą jį apmokėti;

14.5. Pacientas avansą ir/ar galutinę sumą už paslaugas sumoka savitarnos terminale, kasoje arba pavedimu.

14.6. Po paslaugos apmokėjimo, ESIS sistemoje mokamų paslaugų modulyje paslauga iš neapmokėtų paslaugų katalogo automatiškai perkeliama į apmokėtų paslaugų katalogą;

14.7. Pacientui pageidaujant, Ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų centro registratūros arba Finansų ir ekonomikos skyriaus darbuotojas išrašo PVM sąskaitą faktūrą.

15. Paslaugų apmokėjimo kontrolė

15.1. Atsakingas Finansų ir ekonomikos skyriaus darbuotojas kiekvieną kalendorinę savaitę ESIS sistemoje patikrina, ar visos mokamos paslaugos buvo apmokėtos. Ataskaita apie neapmokėtas paslaugas pateikiama padalinių vadovams.

15.2. Padalinių vadovai supažindina su ataskaita darbuotojus, suvedusius duomenis apie šias paslaugas į ESIS sistemą;

15.2.1. tuo atveju, jei paslauga buvo užsakyta, bet nesuteikta, ją anuliuoja darbuotojas, informaciją apie šią paslaugą įvedęs ESIS sistemoje;

15.2.2. tuo atveju, jei paslauga buvo suteikta, bet neapmokėta, darbuotojas įvedęs šią paslaugą ESIS sistemoje turi imtis priemonių skolos susigrąžinimui (susisiekti su pacientu telefonu, informuoti apie neapmokėtas paslaugas).

15.3. Jeigu skola yra praterminuota daugiau nei 30 dienų, atsakingas Finansų ir ekonomikos skyriaus darbuotojas perduoda informaciją apie ją Teisės ir dokumentų valdymo skyriui tolimesniam skolos išieškojimui.

15.4. Tuo atveju, kai paslauga buvo apmokėta, bet nesuteikta, nepagrįstai suteikta mokama paslauga arba sumokėto avanso suma viršijo suteiktų paslaugų kainą, pinigai grąžinami pacientui arba už pacientą mokėjimą atlikusiam asmeniui (toliau kartu – pareiškėjas). Pareiškėjas rašo prašymą grąžinti pinigus, nurodydamas paciento vardą, pavardę, sveikatos priežiūros paslaugos pavadinimą, skyrių, kuris turėjo suteikti paslaugą, bei atsiskaitomąją sąskaitą, į kurią turi būti grąžinti pinigai, ir apmokėjimą patvirtinančius dokumentus (Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apskaitos lapą, kasos aparato kvitą ar mokėjimo pavedimo kopiją).

15.5. Pareiškėjas pateikia prašymą ir apmokėjimą patvirtinančius dokumentus skyriui, kuriame turėjo būti suteikta paslauga. Skyriaus darbuotojas ant prašymo užrašo žymą apie paslaugos nesuteikimą, nepagrįstai suteiktą mokamą paslaugą arba nepanaudoto avanso sumą ir perduoda prašymą Įstaigos Teisės ir dokumentų valdymo skyriui arba išsiunčia el. pašto adresu info@vmkl.lt.

15.6. Atsakingas Medicinos statistikos skyriaus darbuotojas, pasibaigus mėnesiui, per 10 dienų pateikia informaciją Finansų ir ekonomikos skyriui apie neapmokėtas ir/arba nepateiktas apmokėjimui iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Mokamų paslaugų kainos

16. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos vadovaujantis:

16.1. Sveikatos apsaugos ministerijos bazinėmis kainomis, kai:

16.1.1. pacientas yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, neturėdamas pirminės sveikatos priežiūros gydytojo specialisto siuntimo, pats kreipiasi į Įstaigą. Tuo atveju, jei pacientas yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir gydytojas specialistas nustato, kad pacientas kreipėsi pagrįstai, tolimesnio gydymo išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.

16.2. asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos vadovaujantis **Sveikatos apsaugos ministerijos 1996 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 patvirtintu** Valstybės ir savivaldybių remiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybinėse ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, **aktualios redakcijos kainynu Nr. 11-96-2**, indeksuotu Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, kai:

16.2.1. pacientas yra neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir kreipiasi į Įstaigą dėl paslaugų suteikimo;

16.2.2. atliekami tyrimai paciento pageidavimu ir gydytojui pritarus;

16.2.3. pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka ir yra pasirašytinai supažindintas su jo teise ir galimybe ją gauti nemokamai eilės tvarka.

16.3. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos Sveikatos apsaugos ministerijos 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“ patvirtintomis kainomis, indeksuotomis Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, kai teikiamos:

16.3.1. dantų protezavimo paslaugos;

16.3.2. nėštumo diagnozavimo ir nutraukimo;

16.3.3. kosmetinės chirurgijos operacijos;

16.3.4. profilaktinis sveikatos tikrinimas.

16.4. Profilaktinio sveikatos tikrinimo paslaugos pacientams, dirbantiems darbuose ir veiklos srityse, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, tik iš anksto pasitikrinusiems ir vėliau periodiškai besitikrinantiems, apmokamos **Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301** patvirtintomis kainomis;

16.5. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos Įstaigos direktoriaus įsakymu patvirtintomis kainomis ir/ar pagal su paslaugos tiekėjais sudarytas sutartis, kai teikiamos:

16.5.1. Aviacijos medicinos centro paslaugos;

16.5.2. kitos mokamos medicininės paslaugos.

17. Nemedicininės paslaugos apmokamos vadovaujantis **Įstaigos Steigėjo nustatytais ir direktoriaus įsakymu patvirtintomis kainomis.**

Parengė

Vyriausioji finansininkė Renata Sriubienė