



**VILNIAUS MIETO SAVIVALDYBĖS
VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS ANTAKALNIO POLIKLINIKOS
DIREKTORIUS**

ĮSAKYMAS

**DĖL MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR NEMEDICININIŲ PASLAUGŲ VŠĮ
ANTAKALNIO POLIKLINIKOJE TEIKIMO, MOKĖJIMO UŽ JAS IR JŲ APSKAITOS
TVARKOS PATVIRTINIMO**

2026 m. liepos 1 d. Nr.1-1.3-V-114
Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, 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“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“, Vilniaus miesto savivaldybės 2026 m. liepos 1 d. raštu Nr. A51-114552/26 „Viešosios įstaigos Antakalnio poliklinikos teikiamų mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių nėra sudaryta sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, sąrašas ir kainos“:

1. Tvirtinu:

1.1. Mokamų asmens sveikatos priežiūros ir nemedicinininių paslaugų teikimo, mokėjimo už jas ir jų apskaitos tvarką (toliau – Tvarka);

1.2. Sutikimo gauti mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas formą (1 priedas);

1.3. Apmokėtų asmens sveikatos priežiūros paslaugų formą (2 priedas);

1.4. Mokamų nemedicinininių paslaugų formą (3 priedas);

1.5. Viešosios įstaigos Antakalnio poliklinikos teikiamų mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių nėra sudaryta sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, sąrašą ir kainas (4 priedas);

1.6. Viešosios įstaigos Antakalnio poliklinikos teikiamų mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių sudaryta sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, sąrašą ir kainas (5 priedas);

1.7. Plombinių ir odontologinių medžiagų, vienkartinį priemonių, mokamų ortodontinių paslaugų kainyną (6 priedas);

1.8. Mokamų profilaktinių sveikatos tikrinimų paslaugų kainyną (7 priedas);

1.9. PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų ir poliklinikos lėšomis įsigytų intraokulinių lęšiukų kainų skirtumų sąrašą (8 priedas);

1.10. Mokamų nemedicinininių ir susijusių su sveikatos priežiūra paslaugų kainyną (9 priedas).

2. N u r o d a u:

2.1. administratorei – supažindinti visų skyrių vedėjus ir administracijos darbuotojus su šiuo įsakymu;

2.2. komunikacijos specialistui – paskelbti informaciją apie šį įsakymą Poliklinikos intranete ir informacinėje sistemoje Med. I. S., informaciją apie mokamų paslaugų teikimo tvarką ir kainas paskelbti Poliklinikos tinklalapyje;

2.3. skyrių vedėjams – mokamų paslaugų kainas bei apmokėjimo už jas tvarką skelbti matomoje vietoje ir sudaryti galimybę pacientams skyriuose susipažinti su mokamų paslaugų teikimo tvarka ir kainynu;

2.4. darbuotojams, teikiantiems mokamas paslaugas – užtikrinti jų kokybę;

- 2.5. buhalterijos darbuotojams – vykdyti šių paslaugų apskaitą ir finansinę atskaitomybę.
- 3. Pavedu įsakymo vykdymo kontrolę:
 - 3.1. paslaugų apskaitos – vyriausiajam finansininkui;
 - 3.2. paslaugų teikimo ir kokybės užtikrinimo – direktoriaus pavaduotojui medicinai.
- 4. Pripažįstu netekusiu galios VŠĮ Antakalnio poliklinikos direktoriaus 2021 m. gegužės 13 d. įsakymą Nr. 1-1.3-V-100 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros ir nemedicininų paslaugų VŠĮ Antakalnio poliklinikoje teikimo, mokėjimo už jas ir jų apskaitos tvarkos patvirtinimo” su visais pakeitimais.

Direktorė

Audronė Juodaitė Račkauskienė

Parengė
Rimantė Vencloviienė
Diana Valentinovičienė
2026-07-01

PATVIRTINTA

VšĮ Antakalnio poliklinikos direktoriaus

2026 m. liepos 1 d. įsakymu Nr. 1-1.3-V-114

MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR NEMEDICININIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO, MOKĖJIMO UŽ JAS IR JŲ APSKAITOS TVARKA

1. VšĮ Antakalnio poliklinikos (toliau – Poliklinika) Mokamų asmens sveikatos priežiūros ir nemedicininių paslaugų teikimo, mokėjimo už jas ir jų apskaitos tvarkos (toliau – Tvarka) paskirtis – laikantis galiojančių teisės aktų reikalavimų teikti kokybiškas mokamas asmens sveikatos priežiūros ir nemedicinines paslaugas (toliau – mokamos paslaugos), už kurias jų gavėjai turi susimokėti, tinkamai vykdyti jų apskaitą.

2. Mokamos paslaugos:

2.1 mokamos visais atvejais – paslaugos, kurių išlaidos nėra kompensuojamos valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšomis, Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, taip pat valstybės, savivaldybių, įmonių ir kitų organizacijų sveikatos fondų bei lėšų, skirtų sveikatos programoms finansuoti;

2.2. mokamos tais atvejais, kai neatitinka kompensavimo PSDF lėšomis reikalavimų.

3. Už mokamas paslaugas moka pacientai arba kiti fiziniai ar juridiniai asmenys (darbdaviai, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugas teikiančios įstaigos ar kt.).

4. Su teikiamų mokamų paslaugų teikimo tvarka, jų sąrašu ir kainomis pacientai gali susipažinti Poliklinikos registratūroje; pas gydytoją ar kitą specialistą, kuris skiria ar teikia šias mokamas paslaugas pacientui; taip pat Poliklinikos internetiniame puslapyje www.antakpol.lt.

5. Teisės aktai, kuriais vadovaujantis patvirtinta Tvarka, mokamų paslaugų sąrašai ir kainos:

5.1. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas;

5.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro (toliau – LR SAM) 1999 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo ir mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“ (toliau – LR SAM įsakymas Nr. 357);

5.3. LR SAM 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“;

5.4. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2026 m. kovo 25 d. nutarimu Nr. 177 „Dėl Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašo ir kainų skirtumų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – LRV nutarimas).

6. Mokamos paslaugos teikiamos:

6.1. asmenims, kurie pageidauja gauti paslaugas, kurios nėra apmokamas PSDF biudžeto lėšomis;

6.2. asmenims, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu (taikomos 4 ir 5 prieduose nurodytos kainos), išskyrus atvejus, kai teikiamos būtinosios medicinos pagalbos paslaugos ir būtinosios asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių nesuteikus paciento sveikatos būklė galėtų pablogėti tiek, kad jam prireiktų skubiosios medicinos pagalbos paslaugų (toliau – būtinosios paslaugos);

6.3. apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jos neatitinka būtinosios medicinos pagalbos ir būtinosios paslaugos teikimo kriterijų (mokant 4 ir 5 prieduose nurodytomis kainomis) šiais atvejais:

6.3.1. kai pacientas neturi Lietuvos nacionalinei sveikatos sistemai (toliau – LNSS) priklausančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo siuntimo ir savo iniciatyva kreipiasi dėl specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos (konsultacijos, procedūros, tyrimo ir kt.) suteikimo į Polikliniką;

6.3.2. kai pacientas nori gauti paslaugą ne eilės tvarka ir Poliklinika turi galimybę tokią paslaugą suteikti;

6.3.3. kai pacientas, teikiant jam iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas paslaugas ir leidus gydančiajam gydytojui, pageidauja gauti papildomas, t. y. pagrindinei ligai diagnozuoti ar gydyti

nebūtinai paslaugas (medžiagas, tyrimus, medikamentus, medicinos pagalbos priemonės, procedūras) ir sutinka už jas sumokėti;

6.4. asmenims, pageidaujantiems gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nėra numatytos Poliklinikos ir Valstybinės ligonių kasos sutartyse ir todėl nėra apmokamos PSDF biudžeto lėšomis. Šioms paslaugoms taikomos 4 priede nurodytos kainos;

6.5. kai pacientas, savo iniciatyva, leidus gydančiam gydytojui, pasirenka brangiau kainuojančias priemones. Šiuo atveju pacientas apmoka brangiau kainuojančios ir PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamos priemonės kainų skirtumą. Pacientas, pageidaujantis gauti brangiau kainuojančią priemonę, turi raštu patvirtinti, kad atsisako iš PSDF ar valstybės biudžeto lėšų apmokamos priemonės, ir išreikšti pageidavimą gauti brangiau kainuojančią priemonę (LRV nutarimu yra patvirtintas priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašas);

6.6. asmenims, teikiant odontologinės priežiūros, burnos higienos paslaugas (išskyrus, kai šios paslaugos teikiamos vaikams ir nedirbantiems asmenims, kurie mokosi pagal bendrojo ugdymo programas ar pagal formaliojo profesinio mokymo programą pirmajai kvalifikacijai įgyti, kol jiems sukanka 24 metai, ir socialinę pašalpą gaunantiems asmenims). Šiais atvejais pacientai moka už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas, sunaudotas odontologines priežiūros paslaugų teikimui, vienkartinės priemonės, atsižvelgiant į sunaudotų medžiagų, priemonių kiekį ir jų įsigijimo kainas. Šioms paslaugoms taikomos 6 priede nurodytos kainos;

6.7. asmenims, kuriems atliekami profilaktiniai mokami vairuotojų, darbuotojų ir kiti sveikatos tikrinimai pagal LR SAM 2000 m. gegužės 21 d. įsakymą Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“. Jei asmuo tuo pačiu metu kreipiasi dėl kelių profilaktinių sveikatos tikrinimų, tai mokama tik už vieną brangiausiai kainuojantį sveikatos tikrinimą. Šioms paslaugoms taikomos 7 priede nurodytos kainos;

6.8. kai pacientai nori pasiskiepyti vakcinomis, kurios neįtrauktos į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių ir nėra finansuojamos iš PSDF biudžeto lėšų ar kitų šaltinių;

6.9. įmonių klientams arba darbuotojams, tarpusavio sutarčių pagrindu su draudimo įmonėmis, kitomis įmonėmis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo;

6.10. laboratoriniai tyrimai atliekami apmokant pacientų lėšomis 4 priede nurodytomis kainomis, kai:

6.10.1. pacientas laboratorinį tyrimą pageidauja atlikti pats, neturėdamas gydytojo siuntimo;

6.10.2. pacientas, šeimos gydytojui, ar kitam šeimos gydytojo komandos nariui teikiant pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, sutinka atlikti papildomus, pagrindinei ligai diagnozuoti ir gydyti nebūtinus tyrimus arba tyrimus, kurie pagal šeimos gydytojo normą nėra priskirti šeimos gydytojo kompetencijai;

6.10.3. pacientas, teikiant jam specializuotas ambulatorines antrinio lygio gydytojų specialistų asmens sveikatos priežiūros paslaugas, sutinka atlikti papildomus, pagrindinei ligai diagnozuoti ir gydyti nebūtinus tyrimus arba tyrimus, kurie nėra priskirti tos kvalifikacijos gydytojo specialisto, teikiančio pacientui konsultaciją, kompetencijai pagal jo teises, pareigas ir atsakomybę nusakančią medicinos normą;

6.10.4. pacientas, teikiant jam ambulatorines specializuotas antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pageidauja atlikti tyrimus ar gauti kitas paslaugas, kurios priskirtos ambulatorinėms specializuotoms tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugoms;

6.11. teikiant nemedicininės paslaugas. Šioms paslaugoms taikomos 9 priede nurodytos kainos.

7. Pacientui pageidaujant gauti mokamas paslaugas, Poliklinikos gydytojai, slaugytojos, registratorės ar kiti darbuotojai, savo kompetencijos ribose supažindina pacientą su Poliklinikoje teikiamomis mokamomis paslaugomis, jų kainomis, jų teikimo ir apmokėjimo tvarka.

8. Pacientų registracija mokamoms paslaugoms, numatytoms Tvarkos 6 punkte, teikimas ir apmokėjimas:

8.1. mokamoms paslaugoms (numatytoms Tvarkos 6 punkte) gauti, atskiri registracijos laikai nėra išskiriami. Pacientai mokamoms paslaugoms gauti registruojami bendra tvarka į artimiausią galimą laisvą vizitą, informacinėje sistemoje Med.I.S. nurodant, jog paslauga yra mokama;

8.2. pacientai mokamoms paslaugos gali registruotis internetu, telefonu ar atvykę į įstaigą registratūroje;

8.3. registratūros darbuotojai, registruodami pacientą mokamoms paslaugoms, suteikia jiems šią informaciją:

8.3.1. apie galimybę gauti šią paslaugą, kompensuojamą PSDF biudžeto lėšomis (būnant draustam, turint LNSS įstaigoje išduotą siuntimą);

8.3.2. apie norimos gauti paslaugos kainą;

8.3.3. kitą svarbią, su šios paslaugos teikimu ir apmokėjimu susijusią informaciją (apie būtinybę atvykti į Polikliniką likus ne mažiau nei 10 min. iki numatyto vizito, paslaugų teikimą tik iš anksto už jas sumokėjus, konsultacijos metu galimas skirti papildomas mokamas paslaugas, tyrimus ir kt.);

8.4. jei pacientas registruojasi mokamai paslaugai internetu, su informacija apie paslaugų teikimo, mokėjimo tvarką jis supažindinamas registracijos metu;

8.5. pacientas apie numatytą vizitą mokamai paslaugai informuojamas SMS trumpąja žinute likus ne mažiau nei 24 val. iki paslaugos suteikimo, su prašymu atsakyti ar atvyks į numatytą vizitą. Poliklinikai negalint pacientui suteikti mokamos paslaugos iš anksto numatyto laiku, pacientas apie tai nedelsiant informuojamas SMS trumpąja žinute, taip pat su juo susisiečia registratūros darbuotojai ir pasiūlo pacientui galimybę registruotis šiai paslaugai artimiausiam, paciento pasirinktam galimam laikui;

8.6. mokamos paslaugos teikiamos tik iš anksto už jas sumokėjus. Reabilitacijos procedūrų grafikas sudaromas tik toms mokamoms procedūroms, už kurias pacientas iš anksto sumoka;

8.7. konsultacijos metu, pacientui paskyrus papildomus instrumentinius ir laboratorinius tyrimus, procedūras, kitų specialistų konsultacijas, pacientas informuojamas apie jų kainas ir teikimo tvarką. Pacientui davus žodinį sutikimą šias paskirtas paslaugas gauti ir už jas sumokėti, jis registruojamas šioms paslaugoms sistemoje Med.I.S., jos teikiamos pagal kainyne nurodytas kainas;

8.8. už paslaugas mokama Poliklinikos registratūroje, Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriaus registratūroje ir kitose vietose, kur yra įrengti kasos ar mokėjimo terminalai, internetu (prisijungus prie poliklinikos interneto svetainės);

8.9. paciento mokėjimą priimančias darbuotojas:

8.9.1. sistemoje Med.I.S. pagal paciento duomenis patikslina jam paskirtas mokamas paslaugas, informuoja pacientą apie šias paslaugas ir jų kainą, registracijos joms laikus;

8.9.2. atspausdina pacientui Sutikimo gauti mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas formą (1 priedas);

8.9.3. pacientui raštu patvirtinus sutikimą gauti nurodytas mokamas paslaugas ir už jas sumokėti, priimamas paciento mokėjimas, jam išduodamas kasos kvitas;

8.9.4. atspausdina Apmokėtų asmens sveikatos priežiūros paslaugų formą (2 priedas), kurioje nurodoma teikiamos paslaugos, jų kainos, kiekis, informacija apie jo teisę ir galimybes konkrečią paslaugą Poliklinikoje gauti nemokamai (tuo atveju, jei paslauga kompensuojama iš PSDF biudžeto), kita reikiama informacija, pažymima dėl ko paslauga teikiama kaip mokama. Pacientas pasirašytinai supažindinamas su šioje formoje pateikta informacija;

8.9.5. teikiant pacientui nemedicininės paslaugas, atspausdina ir pasirašytinai supažindina pacientą su Mokamų nemedicinininių paslaugų formoje pateikiama informacija (3 priedas);

8.9.6. į sistemos Med.I.S. lauką „Paciento mokėjimai ir sąskaitos“ įrašo kvito numerį, nurodo išorinį gavėją (jei yra), pinigų sumokėjimo būdą (grynais, kortele, pavedimu);

8.10. teikiant mokamas nemedicininės paslaugas pacientas savo pasirinkimą gauti šias mokamas paslaugas pasirašytinai patvirtina mokamų nemedicinininių paslaugų lape;

8.11. mokamos paslaugos teikiamos pacientui patikrinus duomenis sistemoje Med.I.S. apie mokėjimą už šias paslaugas;

8.12. už odontologijos paslaugas, taip pat už paslaugas, teikiamas savanoriško sveikatos draudimo arba bendradarbiavimo sutarčių pagrindu, galima sumokėti ir po to, kai paslaugos bus suteiktos;

8.13. paslaugas suteikęs darbuotojas informaciją apie suteiktas mokamas paslaugas įveda į sistemą Med.I.S., pažymint paslaugos tipą kaip „5“;

8.14. mokamų paslaugų lapas laikomas archyve 3 metus. Mokėjimo kvitas atiduodamas pacientui;

8.15. jeigu sumokėjus už paslaugą, nebuvo Poliklinikoje galimybės jos suteikti paskirtu laiku, o pacientui netiko jam pasiūlytas kitas galimas paslaugos teikimo laikas, taip pat jei pacientas neatvyko dėl pateisinamos priežasties (liga, trauma), sumokėtos lėšos jam yra grąžinamos. Sumokėtos lėšos už nesuteiktas paslaugas grąžinamos pacientams ir tuo atveju, kai jis, likus ne mažiau nei 24 val. iki numatyto vizito apie atsisakymą paslaugą gauti informuoja registratūros darbuotojus telefonu;

8.16. šiais atvejais ant kasos kvito atsakingas darbuotojas (paslaugą turėjęs suteikti specialistas, registratūros darbuotojas, skyriaus vedėjas, skyriaus vyresnioji slaugytoja, audito vadovas, direktoriaus pavaduotojas) pažymi, kad paslauga nebuvo suteikta, asmuo kreipiasi į buhalteriją, kur pateikia prašymą grąžinti pinigus ir mokėjimo kvitą;

8.17. pacientui apmokant už paslaugas mokėjimo terminale ar internetu, laikoma, kad jis yra susipažinęs su šių paslaugų teikimo tvarka ir sąlygomis, sutinka jas gauti ir už jas sumokėti.

9. Lėšos, gautos už teikiamas mokamas paslaugas, apskaitomos atskiroje sąskaitoje teisės aktų numatyta tvarka ir naudojamos pagal patvirtintą sąmatą.

10. Jei pacientui buvo suteikta mokama paslauga, už kurią nėra būtina sumokėti iš anksto, ir jis už ją po jos suteikimo nesumokėjo, sistemoje Med.I.S. pacientas pažymimas kaip „skolininkas“.

11. Ši Tvarka yra privaloma visiems paslaugas teikiantiems specialistams ir su jų teikimu susijusiems darbuotojams. Tvarkos laikymosi kontrolę vykdo skyrių vedėjai, apskaitą – vyr. finansininkas. Apie Tvarkos pažeidimus informuojami direktoriaus pavaduotojas pagal kuruojamą sritį arba vidaus medicinos audito specialistas. Poliklinikos darbuotojui, pažeidusiam Tvarką, skiriama drausminė nuobauda Poliklinikos vidaus dokumentuose nustatyta tvarka. Pažeidimai aptariami skyrių susirinkimuose.

12. Poliklinikoje, sutrikus informacinės sistemos veiklai, atsiradus elektros instaliacijos gedimams ar kitais atvejais, kai neveikia kompiuterinė ir programinė įranga, gryniesiems pinigais už mokamas paslaugas priimami, išduodant pacientui grynųjų pinigų priėmimo kvitą.

13. Kai pacientas, kuriam planuojama atlikti kataraktos operaciją, pasirenka brangesnį nei kompensuojamas intraokulinį lęšį, jis apmoka kainos skirtumą tarp pasirinkto ir kompensuojamojo lęšio. Šiuo atveju taikomos 8 priede numatytos kainos. Kai Poliklinika negali kataraktos operacijos metu implantuoti apdraustajam tinkamo intraokulinio lęšiuko, tai pacientas įsigyja jį savo lėšomis. Šiuo atveju jam gali būti kompensuojamos intraokulinio lęšiuko sąnaudos, numatytos kataraktos operacijos bazinėje kainoje. Dėl išlaidų kompensavimo asmuo pateikia prašymą ir prideda lęšiuko įsigijimą patvirtinančius dokumentus (kasos aparato čekius ar kitus dokumentus). Buhalterijos atsakingasis darbuotojas, gavęs reikiamus dokumentus, perveda į prašyme nurodytą asmens banko sąskaitą kompensotiną sumą.