

VŠĮ NACIONALINIO KRAUJO CENTRO MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

1. VŠĮ Nacionalinis kraujo centras teikia mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – mokamos paslaugos), nurodytas šio tvarkos aprašo 1 priede.

2. Mokamos paslaugos, nurodytos šio tvarkos aprašo 1 priede, fiziniams ir juridiniams asmenims teikiamos darbo dienomis VŠĮ Nacionalinio kraujo centro darbo laiku: pirmadieniais – ketvirtadieniais nuo 8.00 val. iki 16.00 val.; penktadieniais - nuo 8.00 val. iki 15.00 val.:

2.1. Tyrimai atliekami ir tyrimų rezultatai asmeniui pateikiami tą pačią darbo dieną, jeigu asmuo kreipėsi iki 14.00 val., išskyrus žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) RNR, hepatito B viruso (HBV) DNR ir hepatito C viruso (HCV) RNR nustatymas tikralaikės PGR metodu.

2.2. Žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) RNR, hepatito B viruso (HBV) DNR ir hepatito C viruso (HCV) RNR nustatymas tikralaikės PGR metodu atliekamas ir tyrimų rezultatai asmeniui pateikiami sekančią darbo dieną.

2.3. 2.3. Jei asmuo kreipėsi po 14.00 val., tyrimų rezultatai asmeniui pateikiami sekančią darbo dieną.

3. Mokamoms paslaugoms, teikiamoms VŠĮ Nacionaliniame kraujo centre, priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

3.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų;

3.2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto;

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

4. Už mokamas paslaugas, kurios suteikiamos VŠĮ Nacionaliniame kraujo centre, moka:

4.1. patys besikreipiantys asmenys arba už juos gali sumokėti kiti fiziniai ir juridiniai asmenys;

4.2. savanoriškojo sveikatos draudimo įstaigos.

5. VŠĮ Nacionaliniame kraujo centre teikiamų mokamų paslaugų, nurodytų šios tvarkos 1 priede, kainos nustatytos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainyno Nr. 11-96-2 patvirtinimo“ ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1994 m. lapkričio 8 d. įsakymu Nr. 373 „Dėl mokamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų ir jų kainų sąrašo patvirtinimo“.

6. Asmuo, norintis gauti mokamą paslaugą, VŠĮ Nacionalinio kraujo centro Registratūros darbuotojui turi pateikti asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą ir prašymą:

6.1. jeigu asmuo už mokamas paslaugas moka jis pats, pildo Prašymą (2 priedas), VŠĮ Nacionaliniame kraujo centre sumoka už mokamus tyrimus, gauna Kasos pajamų orderio kvitą ir nukreipiamas į procedūrinį kabinetą kraujo ėminių tyrimams atlikti paėmimui;

6.2. jeigu asmuo nurodo, jog yra siūstas juridinio asmens su kuriuo VŠĮ Nacionalinis kraujo centras yra sudaręs mokamų paslaugų teikimo sutartį, Prašymą (3 priedas), nurodo juridinio asmens pavadinimą. Registratūros darbuotojas turi patikrinti nurodytą informaciją, įsitikinti, jog už nurodytas paslaugas bus apmokama pagal turimą / Prašyme nurodytą sutartį. Gavus juridinio asmens atstovo patvirtinimą, kad už suteiktas paslaugas apmokės nurodytas juridinis asmuo, asmuo nukreipiamas į procedūrinį kabinetą kraujo ėminių tyrimams atlikti paėmimui. Už atliktas mokamas paslaugas PVM sąskaita faktūra išrašoma asmens Prašyme nurodytam juridiniam asmeniui.

7. VŠĮ Nacionalinio kraujo centro Registratūros darbuotojas asmeniui, norinčiam gauti mokamą paslaugą, užpildo „Siuntimą laboratoriniam tyrimui ir rezultatas“, forma Nr. 200/a.

8. Asmeniui, nurodytam šios tvarkos 6.1 papunktyje, tyrimų rezultatai bei užpildytas „Siuntimas laboratoriniam tyrimui ir rezultatas“, forma Nr. 200/a, pateikiami VŠĮ Nacionalinio kraujo centro Registratūroje arba tą pačią ar sekančią darbo dieną, priklausomai nuo to, kada asmuo kreipėsi,

išsiunčiami asmens Prašyme nurodytu elektroninio pašto adresu. Tyrimų rezultatai VŠĮ Nacionalinio kraujo centro Registratūroje pateikiami tik asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą pateikusiam asmeniui, elektroninio pašto adresu siunčiami tik apsaugoti, užkoduoti dokumentai.

9. Asmeniui, nurodytam šios tvarkos 6.2 papunktyje, tyrimų rezultatai bei užpildytas „Siuntimas laboratoriniam tyrimui ir rezultatas“, forma Nr. 200/a pateikiami VŠĮ Nacionalinio kraujo centro Registratūroje arba asmens Prašyme nurodytu juridinio asmens elektroninio pašto adresu išsiunčiami tą pačią arba sekančią darbo dieną, priklausomai nuo to, kada asmuo kreipėsi. Tyrimų rezultatai VŠĮ Nacionalinio kraujo centro Registratūroje pateikiami tik įmonės įgaliojimą patvirtinantį dokumentą ir asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą turinčiam ir pateikusiam asmeniui, elektroninio pašto adresu siunčiami tik apsaugoti, užkoduoti dokumentai. Bet kuriuo atveju asmens nurodytu juridiniu asmeniu VŠĮ Nacionalinis kraujo centras turi turėti pasirašęs susitarimą / sutartį dėl asmens duomenų tvarkymo.

VŠĮ Nacionalinio kraujo centro
mokamų asmens sveikatos priežiūros
paslaugų teikimo ir apmokėjimo
tvarkos aprašo
1 priedas

(nauja redakcija nuo 2024-05-15)

MOKAMŲ PASLAUGŲ ĮKAINIAI

Eil. Nr.	Paslaugos pavadinimas	Įkainis, Eur
1.	Kraujo paėmimas iš venos*	5,75
2.	Veninio kraujo tyrimas automatizuotu būdu (norma)*	15,53
3.	Hepatito B viruso HBsAg antigeno nustatymas imunofermentiniu metodu (atrankinis tyrimas)*	16,04
4.	Hepatito C viruso antikūnų nustatymas imunofermentiniu metodu*	35,81
5.	Žmogaus imunodeficito viruso 1/2 (ŽIV ½) antikūnų ir p24 Ag nustatymas imunofermentiniu metodu*	21,54
6.	<i>Treponema pallidum</i> IgM/IgG nustatymas imunofermentiniu metodu*	16,78
7.	Kokybinis žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) RNR, hepatito B viruso (HBV) DNR ir hepatito C viruso (HCV) RNR nustatymas tikralaikės PGR metodu**	56,93
8.	Hepatito A viruso RNR, Parvo B19 viruso DNR nustatymas tikralaikės PGR metodu**	67,05

Vietoje imunofermentinio metodo gali būti naudojamas ir kitas, lygiavertis, metodas.

* Tyrimo kodas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. kovo 26 d. įsakymu Nr. 178 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainyno Nr.11-96-2 patvirtinimo“ (redakcija, galiojanti nuo 2023-08-03) patvirtintą Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kainyną Nr. 11-96-2.

** Tyrimo kodas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1994 m. lapkričio 8 d. įsakymu Nr. 373 „Dėl mokamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų ir jų kainų sąrašo patvirtinimo“ (redakcija, galiojanti nuo 2023-04-01) patvirtintą Mokamų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų ir jų kainų sąrašą.

VšĮ Nacionalinio kraujo centro
mokamų asmens sveikatos priežiūros
paslaugų teikimo ir apmokėjimo
tvarkos aprašo
2 priedas

(vardas, pavardė)

VšĮ Nacionaliniam kraujo centrui

P R A Š Y M A S

20_____ m. _____ d.

(vieta)

Esu tinkamai supažindintas (-a) su mokamų paslaugų teikimo tvarka. Prašau atlikti šiuos tyrimus: _____

(nurodyti).

Sutinku apmokėti už savo noru pasirinktus mokamus tyrimus ir prašau priimti į VšĮ Nacionalinio kraujo centro kasą _____ eurų, t. y. _____

(suma žodžiais)

Tyrimų rezultatus (prašome pažymėti tinkamą variantą):

atsiimsiu asmeniškai VšĮ Nacionalinio kraujo centro Registratūroje (pateikus asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą)

prašau atsiųsti elektroninio pašto adresu _____ (nurodyti).

Sutinku, kad elektroniniu paštu siunčiami tyrimų rezultatai būtų tinkamai apsaugoti naudojant mano asmens kodą _____ (nurodyti).

Klientas: _____

(vardas, pavardė, parašas)

VšĮ Nacionalinio kraujo centro darbuotojas: _____

(pareigos, vardas, pavardė, parašas)

(vardas, pavardė)

VšĮ Nacionaliniam kraujo centrui

P R A Š Y M A S

20____m. _____d.

(vieta)

Esu tinkamai supažindintas (-a) su mokamų paslaugų teikimo tvarka. Prašau atlikti šiuos tyrimus: _____
_____ (nurodyti).

Už paslaugas bus apmokama pagal VšĮ Nacionalinio kraujo centro pateiktą PVM sąskaitą faktūrą _____ (nurodyti juridinį asmenį), _____
eurų, t.y. _____ (suma žodžiais).

Sutinku, kad (prašome pažymėti tinkamą variantą):

- mano tyrimų rezultatus VšĮ Nacionalinio kraujo centro Registratūroje atsiims _____ (nurodyti įmonę) įgaliotas atstovas;
- mano tyrimų rezultatai būtų pateikiami _____ (nurodyti įmonę),
elektroninio pašto adresu _____.

Sutinku, kad mano asmens duomenys susiję su sveikata (tyrimų rezultatai) būtų teikiami tik tiems duomenų gavėjams, su kuriais VšĮ Nacionalinis kraujo centras yra sudaręs sutartį dėl Asmens duomenų perdavimo / teikimo ir duomenų gavėjas užtikrina perduodamų Asmens duomenų apsaugą.

Klientas: _____
(vardas, pavardė, parašas)

VšĮ Nacionalinio kraujo centro darbuotojas: _____
(pareigos, vardas, pavardė, parašas)