

Sutikimas dėl mokamų paslaugų

Aš-----

Sutinku mokėti už-----

(Įrašyti paslaugą arba pabraukti iš sąrašo)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pirminė gydytojo psichiatro konsultacija | <input type="checkbox"/> Profilaktinis sveikatos tikrinimas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakyme Nr. 301 „Dėl Profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ |
| <input type="checkbox"/> Pakartotinė gydytojo psichiatro konsultacija | |
| <input type="checkbox"/> Med. Psichologo konsultacija | |

Apmokėjimo pagrindas (teisingą atsakymą apibraukite)

- nebūtinios pagalbos (planinės) sveikatos priežiūros paslaugos** kurias pacientas nori gauti skubos tvarka. Jas galima teikti tik užtikrinus, kad visiems pacientams, kuriems jau buvo suplanuotos paslaugos, jos bus suteiktos nustatytą dieną;
- nebūtinios pagalbos (planinės) sveikatos priežiūros paslaugos** teikiamos nuolatiniams Lietuvos gyventojams, **neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu** ar valstybės lėšomis
- Paslauga nepriskiriama sveikatos priežiūros paslaugoms „**Smurtinį elgesį keičianti programa**“
- Kita (įrašyti)-----

Esu informuotas apie teisę ir galimybes konkrečią sveikatos priežiūros paslaugą gauti įstaigoje nemokamai, išskyrus atvejus, kai paslaugos yra įtrauktos į Mokamų paslaugų sąrašą Sveikatos apsaugos ministro įsk. Nr-357 Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos 1 priede, arba administracijos numatytais išimtimis. Paslaugos gavimo data-----

Parašas-----

Data-----