

1. Mokamoms paslaugoms, teikiamoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, priskiriamos paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš:

1.1. valstybės ir savivaldybių biudžetų lėšų;

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

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

2. Ligoninė teikia stacionarines ir ambulatorines, neatidėliotinas ir planines, mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas:

2.1. Asmenims nuolat gyvenantiems Lietuvoje, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, asmens sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktos paslaugos, išskyrus būtinosios medicinos pagalbos paslaugas, yra mokamos.

2.2. Asmenims nepriskiriamiems nuolatiniais Lietuvos Respublikos gyventojams, asmenims be pilietybės, užsienio šalių piliečiams, ligoninė teikia tik mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, įskaitant ir būtinąją pagalbą, išskyrus būtinąją pagalbą, teikiamą užsieniečiams – Europos Sąjungos šalių narių piliečiams, pateikusiems jų draustumą patvirtinantį dokumentą: E kortelę, formą E111, E106, E121.

2.3. Mokamos planinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos, kai pacientas neturi sveikatos priežiūros įstaigų siuntimo.