

ATMINTINĖ PACIENTUI SKUBI PAGALBA

ATMINTINĖ PACIENTAMS, ATVYKUSIEMS Į PRIĖMIMO – SKUBIOSIOS PAGALBOS SKYRIŲ DĖL BŪTINOSIOS MEDICINOS PAGALBOS

Atvykus dėl būtiniosios medicinos pagalbos:

- Prašome pateikti asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą (jei vaikas, būtina turėti vaiko gimimo liudijimą ar pasą);
- Gydytojo siuntimas neprivalomas;
- Būtinoji medicinos pagalba teikiama 24 valandas per parą visus metus. Būtinoji medicinos pagalba LR piliečiams, nuolat gyvenantiems Lietuvoje, yra nemokama;
- Užsienio šalių piliečiams, asmenims be pilietybės, nepriskiriamiems nuolatiniais LR gyventojams, 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;
- Būtiniosios medicinos pagalbos mastą nustato paslaugą teikiantis budintis gydytojas vadovaujantis 2004-04-08 LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-208 „Dėl būtiniosios medicininės pagalbos teikimo tvarkos bei masto“;
- Priėmimo – skubiosios pagalbos skyriuje pacientai priimami pagal būklės sunkumą – prioritetą teikiamas pačios sunkiausios būklės pacientams. Todėl pacientų aptarnavimo greitis labai priklauso nuo, tuo metu skyriuje esančių sunkios būklės pacientų skaičiaus.
- Siekiant užtikrinti, kad būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos būtų teikiamos laiku, įvertinus paciento būklę, jis priskiriamas vienai iš būtiniosios medicinos pagalbos kategorijų.

1 kategorija
Pagalba suteikiama
NEDELSIANT

2 kategorija
Pagalba suteikiama
LĀBAI SKUBIAI
(per 10 min.)

3 kategorija
Pagalba suteikiama
SKUBIAI
(per 30 min.)

4 kategorija
PAVOJŪS
NEGRESIA
Pagalba suteikiama
(per 60 min.)

- Jei atvykusiam pacientui nėra galimybės tiksliai įvertinti jo sveikatos būklės, reikalingas papildomas ištyrimas ar gydymas, skiriama stebėjimo paslauga, trunkanti nuo 4 iki 24 val.
- Po pirminės gydytojo apžiūros nustatčius, kad indikacijų būtinajai medicinos pagalbai nėra ir neturint siuntimo ir/ar privalomojo sveikatos draudimo – pacientas už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas moka patys, jei nėra sudaryta sutartis su gydymo įstaiga, prie kurios jie prisirašę.

Visa apdraustiems reikalinga medicininė pagalba, apmokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, teikiama nemokamai.