

**2021 m. viktorina suaugusiesiems „Privalomojo sveikatos draudimo garantijos Lietuvoje“ (skirta „Sodros“, Valstybinės mokesčių inspekcijos, Užimtumo tarnybos ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurų darbuotojams)**

<p><b>Konkurso dalyvio vardas, pavardė .....</b>          .....</p>	<p><b>Įstaiga, kurioje dirbate (pažymėkite ir padalinį, miestą, kuriame dirbate) .....</b>          .....</p>
<p><b>Įstaigoje užimamos pareigos (neprivaloma)</b>          .....</p>	<p><b>Kontaktiniai duomenys (telefonas arba el. paštas)</b>          .....</p>
<p><b>1. Prie ko kiekvienas apdraustasis privalomuoju sveikatos draudimu (PSD) Lietuvoje turi prisirašyti, norėdamas nemokamai gydytis?</b>          a) Šeimos širdies ligų gydytojo          b) Šeimos gydytojo ir psichikos sveikatos centro          c) Tik šeimos gydytojo</p>	<p><b>2. Ar gali pacientas, gavęs siuntimą į medicininę reabilitaciją, laisvai pasirinkti reabilitacijos įstaigą?</b>          a) Gali, bet tik esančią savo gyvenamosios vietos apskrityje          b) Negali, reabilitacijos įstaigą pagal ligą parenka siunčiantysis gydytojas          c) Gali pasirinkti įstaigą visoje Lietuvoje</p>
<p><b>3. Ar galima prašymą prisirašyti prie pasirinktos poliklinikos, pirminės sveikatos priežiūros centro ar šeimos klinikos pateikti elektroniniu būdu?</b>          a) Kol kas tokios galimybės nėra          b) Galima, jei naudojate to paties banko paslaugomis, kaip ir pasirinkta gydymo įstaiga          c) Galima, jei šis būdas užtikrina asmens tapatybės patvirtinimą</p>	<p><b>4. Kokius tyrimus nemokamai savo pacientams gali skirti šeimos gydytojas?</b>          a) Tuos, kurie priklauso šeimos gydytojo kompetencijai ir yra būtini pagal paciento sveikatos būklę          b) Tuos, kurių prašo pacientas pagal savo sveikatos būklę          c) Visus reikiamus tyrimus pagal paciento sveikatos būklę</p>
<p><b>5. Jei nusprendėte pasirinkti kitą polikliniką, pirminės sveikatos priežiūros centrą ar šeimos kliniką, ką darote?</b>          a) Rašote prašymą išbraukti iš dabartinės gydymo įstaigos, prie kurios esate prisirašęs, ir teikiate prašymą kitai pasirinktai gydymo įstaigai          b) Teikiate prašymą kitai pasirinktai gydymo įstaigai          c) Rašote prašymą dabartinėje gydymo įstaigoje, prie kurios esate prisirašęs, perkelti Jus į kitą pasirinktą gydymo įstaigą</p>	<p><b>6. Ką turi daryti save sveiku laikantis gyventojas, jei pagal amžių atitinka vienos ar kelių prevencinių programų (širdies ir kraujagyslių ligų, krūties, gimdos kaklelio, prostatos, storosios žarnos vėžio) dalyvių amžiaus grupę?</b>          a) Nieko, jei pats jaučiasi sveikas          b) Kreiptis į savo šeimos gydytoją ir pagal tinkamą prevencinę programą pasitikrinti sveikatą          c) Kreiptis į gydytoją specialistą (kardiologą, ginekologą, urologą ar koloproktologą) ir prašyti patikrinti sveikatą</p>
<p><b>7. Ar ligonių kasos kompensuoja kokius nors skiepus PSD apsidraudusiems suaugusiesiems?</b>          a) Ne          b) Kompensuoja rizikos grupėms priskiriamų suaugusiųjų skiepus nuo gripo, pneumokokinės infekcijos. Prireikus – ir nuo stabligės, difterijos, pasiutligės, tymų.          c) Kompensuoja visiems skiepus nuo gripo, pneumokokinės infekcijos, stabligės, difterijos, pasiutligės, tymų.</p>	<p><b>8. Jei pati poliklinika neteikia pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, ką ji turi padaryti?</b>          a) Pradėti jas teikti          b) Šias paslaugas privalo užtikrinti kitoje gydymo įstaigoje          c) Pasiūlyti pacientui pačiam susirasti odontologinę įstaigą, kuri sutiktų nemokamai gydyti dantis</p>

<p><b>9. Kodėl PSD apdraustiems suaugusiems pacientams odontologijos įstaigose reikia mokėti už vaistus, plombines ar kitas odontologines medžiagas, vienkartinės priemonės?</b></p> <p>a) Nes ligonių kasos įstaigai apmoka tik už gydytojo darbą gydant suaugusiųjų dantis, išskyrus kai kurias išimtis</p> <p>b) Nes gydymo įstaigoms neužtenka to, kiek už viską sumoka ligonių kasos</p> <p>c) Nes odontologija neapmokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo</p>	<p><b>10. Kam, lankantis odontologinėje įstaigoje, nereikia mokėti už vaistus, plombines ar kitas odontologines medžiagas, vienkartinės priemonės?</b></p> <p>a) Vaikams, moksleiviams ir vienišioms tėvams</p> <p>b) Vaikams, moksleiviams, studentams iki 24 metų, pensininkams ir neįgaliesiems</p> <p>c) Vaikams, moksleiviams, besimokantiems dieninėse bendrojo lavinimo mokyklose, profesinių mokyklų dieniniuose skyriuose, bet ne ilgiau nei jiems sukanka 24 metai, bei socialiai remtiniems asmenims</p>
<p><b>11. Kas dar, be senatvės pensininkų, vaikų, nedarbingų arba iš dalies darbingų asmenų, turi teisę į dantų protezavimą Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) lėšomis?</b></p> <p>a) Socialinių pašalpų gavėjai</p> <p>b) Asmenys, kuriems buvo taikytas gydymas dėl burnos, veido ir žandikaulių onkologinės ligos</p> <p>c) Visi sergantieji onkologinėmis ligomis</p>	<p><b>12. Po kurio laiko teisę į dantų protezavimą PSDF lėšomis turintys suaugę asmenys gali gauti pakartotinai dantų protezavimo paslaugas?</b></p> <p>a) Ne anksčiau kaip po 5 metų nuo dantų protezavimo paslaugų kompensavimo dienos</p> <p>b) Ne anksčiau kaip po 1 metų nuo dantų protezavimo paslaugų kompensavimo dienos</p> <p>c) Ne anksčiau kaip po 3 metų nuo dantų protezavimo paslaugų kompensavimo dienos</p>
<p><b>13. Ar su siuntimu būtina kreiptis į gydytoją specialistą konsultacijos toje pačioje gydymo įstaigoje, kurioje išrašytas siuntimas?</b></p> <p>a) Būtina</p> <p>b) Nebūtina, bet rekomenduojama, nes tada nereikia prašyti siuntimo į rankas</p> <p>c) Nebūtina, galima kreiptis ir į kitas įstaigas, jei tos įstaigos sudariusios sutartį su ligonių kasa</p>	<p><b>14. Per kiek laiko, gavus siuntimą, reikia užsiregistruoti į gydytojo specialisto konsultaciją?</b></p> <p>a) Per 30 kalendorinių dienų (esant paskelbtai ekstremaliai situacijai ir (ar) karantinui – 60 kalendorinių dienų)</p> <p>b) Per 30 darbo dienų (esant paskelbtai ekstremaliai situacijai ir (ar) karantinui – 60 darbo dienų)</p> <p>c) Su siuntimu registracijai skirtas laikas neribotas</p>
<p><b>15. Pas kurį gydytoją specialistą galima atvykti be siuntimo?</b></p> <p>a) Odos ir venerinių ligų gydytoją, gydytoją infektologą</p> <p>b) Psichikos sveikatos priežiūros specialistą, pulmonologą</p> <p>c) Odos ir venerinių ligų gydytoją, psichikos sveikatos priežiūros specialistą</p>	<p><b>16. Kada pacientas turi savo lėšomis sumokėti už paslaugas, suteiktas skubios medicinos pagalbos skyriuje?</b></p> <p>a) Jei kreipėsi be siuntimo</p> <p>b) Jei skubios medicinos pagalbos skyriaus gydytojas nustatė, kad paciento būklė neatitinka būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos apraše nustatytų reikalavimų</p> <p>c) Jei kreipėsi būdamas neblaivus</p>
<p><b>17. Kas registruoja PSD apdraustų gyventojų prašymus dėl nemokamų kelio, klubo, peties, alkūnės, riešinio nykščio ir čiurnos sąnario endoprotezų bei jų priedų skyrimo PSDF lėšomis?</b></p> <p>a) Teritorinės ligonių kasos</p> <p>b) Gydytojai ortopedai traumatologai ar įgalioti darbuotojai</p> <p>c) Šeimos gydytojai</p>	<p><b>18. Kam Lietuvoje teikiama būtinoji medicinos pagalba?</b></p> <p>a) Tik PSD apdraustiems Lietuvos piliečiams</p> <p>b) PSD apdraustiems Lietuvos piliečiams ir nedraustiems, sergantiems užkrečiamosiomis ligomis</p> <p>c) Visiems (ir draustiems, ir nedraustiems PSD)</p>

<p><b>19. Kurias stacionare teikiamas paslaugas apibūdina šis tekstas: paslaugos teikiamos po paciento apžiūros skubiosios medicinos pagalbos skyriuje, kai nėra galimybės tiksliai įvertinti jo sveikatos būklės; gali kilti pavojus paciento sveikatai ar gyvybei, jei atlikus tyrimo ir (ar) gydymo veiksmus priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje jis iš karto būtų išleistas iš ASPĮ; tyrimo ir (ar) gydymo veiksmus galima atlikti ne trumpesniu kaip 4 val. ir ne ilgesniu kaip 24 val. laikotarpiu; suteikus būtinąją pagalbą neįmanoma užtikrinti saugaus paciento transportavimo?</b></p> <p>a) <i>Stebėjimo paslaugas</i>  b) <i>Dienos stacionaro paslaugas</i>  c) <i>Dienos chirurgijos paslaugas</i></p>	<p><b>20. Ar PSD apdraustam pacientui reikia pačiam įsigyti akies lęšiuką, jei jam reikalinga atlikti lęšiuko keitimo operaciją, kurios metu drumstas akies lęšiukas pakeičiamas dirbtiniu?</b></p> <p>a) <i>Nebūtina, bet pageidaujama</i>  b) <i>Pacientui turi būti pasiūlyta nemokama operacija ir akies lęšiukas, nes iš PSDF biudžeto gydymo įstaigai nustatyta bazine kaina sumokama už operaciją, į kurios kainą įskaičiuota akių lęšiuko kaina</i>  c) <i>Pacientui turi būti pasiūlytas mokamas akies lęšiukas, nes iš PSDF biudžeto gydymo įstaigai nustatyta bazine kaina sumokama tik už operaciją, į kurios kainą neįskaičiuota akių lęšiuko kaina</i></p>
<p><b>21. Kas tvarko paciento siuntimo į medicininę reabilitaciją dokumentus, gydytojui paskyrus reabilitacinį gydymą?</b></p> <p>a) <i>Siunčiantysis gydytojas ir teritorinė ligonių kasa, į kurią pacientas turi nuvykti pasiimti pažymos, patvirtinančios, kad už jo reabilitaciją bus apmokėta PSDF lėšomis</i>  b) <i>Teritorinė ligonių kasa, į kurią pacientas turi nuvykti pasiimti pažymos, patvirtinančios, kad už jo reabilitaciją bus apmokėta PSDF lėšomis</i>  c) <i>Siunčiantysis gydytojas, o teritorinė ligonių kasa elektroniniu būdu tvirtina pažymą kaip garantą, kad už paciento reabilitaciją bus apmokėta PSDF lėšomis – pacientas dokumentų tvarkyme nedalyvauja</i></p>	<p><b>22. Kuriuo iš trijų išvardytų atvejų už greitosios medicinos pagalbos paslaugą pacientui reikės mokėti?</b></p> <p>a) <i>Pacientą transportuojant jo ar jo artimųjų prašymu, jei tai nėra būtina dėl paciento sveikatos būklės</i>  b) <i>Pervežant pacientą jam ūmiai susirgus, įvykus nelaimingam atsitikimui, kai pervežimo metu reikia teikti būtinąją medicinos pagalbą ar kai reikia nustatyti gimimo ir mirties faktą</i>  c) <i>Pervežant pacientą iš vienos stacionarinės gydymo įstaigos, kai pacientas buvo joje hospitalizuotas, į kitą stacionarinę gydymo įstaigą toliau gydyti</i></p>
<p><b>23. Kiek laiko galioja ligonių kasos elektroniniu būdu tvirtinama ir medicininės reabilitacijos apmokėjimą PSDF lėšomis pacientui garantuojanti pažyma (per kiek laiko reikia nuvykti į reabilitaciją)?</b></p> <p>a) <i>10 darbo dienų, bet jei pacientas gydėsi stacionare ar baigė pirmąjį reabilitacijos etapą, į reabilitacijos įstaigą reikia atvykti ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo stacionarinio gydymo ir pirmojo reabilitacijos etapo baigimo dienos</i>  b) <i>10 kalendorinių dienų, bet jei pacientas gydėsi stacionare ir baigė pirmąjį reabilitacijos etapą, į reabilitacijos įstaigą reikia atvykti ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo stacionarinio gydymo ir pirmojo reabilitacijos etapo baigimo dienos</i>  c) <i>5 darbo dienas</i></p>	<p><b>24. Jei Lietuvos pilietis dirba kitoje Europos Sąjungos(ES) šalyje, o PSD įmokas mokėjo Lietuvoje ir gydėsi Lietuvoje, bet vėliau pateikė „Sodrai“ dokumentus, kad tuo pat metu PSD įmokas mokėjo ir Lietuvoje, ir kitoje ES šalyje, nes ten dirba, bei paprašė „Sodros“ grąžinti Lietuvoje sumokėtas įmokas, kas nutiks?</b></p> <p>a) <i>„Sodrai“ grąžinus įmokas, pilietis atgaline data taps neapdraustas PSD, todėl už tuo laikotarpiu gautą gydymą Lietuvoje turės susimokėti pats</i>  b) <i>„Sodra“ šių įmokų bet kuriuo atveju negrąžins, tad pilietis tik bus sumokėjęs PSD dvigubai</i>  c) <i>„Sodrai“ grąžinus įmokas, pilietis atgaline data taps neapdraustas PSD, bet už jam Lietuvoje tuo laikotarpiu suteiktas medicinos paslaugas apmokės ta šalis, kurioje jis dirba ir moka mokesčius</i></p>

<p><b>25. Norėdami nemokamai gydytis poliklinikoje, pirminės sveikatos priežiūros centre ar šeimos klinikoje, prie kurios ketinate prisirašyti, į ką turite atkreipti dėmesį?</b></p> <p>a) Ar ši gydymo įstaiga pasirašiusi sutartį su teritorine ligonių kasa</p> <p>b) Ar ši gydymo įstaiga pasirašiusi sutartį su atitinkamu „Sodros“ teritoriniu skyriumi</p> <p>c) Ar ši gydymo įstaiga turi visą gydytojų specialistų (konsultantų) komandą</p>	<p><b>26. Ar gali vyresni nei 8 metų amžiaus vaikai į sanatoriją su gydytojo siuntimu vykti lydimi slaugančio asmens?</b></p> <p>a) Gali, jei vaikui nustatytas neįgalumas arba gydytojų konsultacinė komisija nustato, kad reikalinga slauga dėl adaptacijos ar elgesio sutrikimų, dėl sunkių centrinės ar periferinės nervų sistemos, atramos-judamojo aparato pažeidimų, traumų, operacijų</p> <p>b) Negali</p> <p>c) Gali, jei išimties tvarka teritorinė ligonių kasa išduoda sutikimą apmokėti lydinčio asmens apgyvendinimo ir maitinimo sanatorijoje išlaidas</p>
<p><b>27. Ar gali slaugos ligoninę pacientas arba jo artimieji išsirinkti patys, jei turi siuntimą ir nori, kad už slaugą joje būtų apmokėta PSDF lėšomis?</b></p> <p>a) Negali, į kurią ligoninę vykti, nurodo gydytojas, išrašydamas siuntimą</p> <p>b) Gali, svarbiausia, kad pasirinktoji ligoninė būtų pasirašiusi sutartį su teritorine ligonių kasa</p> <p>c) Negali, nes į slaugos ligonines pacientai visada pervežami iš kitų ligoninių, kurios ir sprendžia, kur pacientą vežti</p>	<p><b>28. Ar pacientas, sergantis lėtine liga, dėl jos paūmėjimo atvykęs į skubios medicinos pagalbos skyrių bus paguldytas į ligoninę?</b></p> <p>a) Bus, jei bus atvežtas greitosios medicinos pagalbos automobiliu</p> <p>b) Bus, jei gydytojas, įvertinęs paciento būklę, nustatys, kad reikalingas stacionarinis gydymas</p> <p>c) Bus, jei dėl tos pačios ligos yra gydęsis stacionare</p>
<p><b>29. Kurių specialistų teikiamas ambulatorines slaugos paslaugas namuose, šeimos gydytojui išrašius siuntimą, gali gauti pacientas, kuriam tokios paslaugos priklauso?</b></p> <p>a) Bendruomenės ir (ar) bendrosios praktikos, ir (ar) išplėstinės praktikos, ir (ar) psichikos sveikatos slaugytojo</p> <p>b) Slaugytojo padėjėjo, kineziterapeuto</p> <p>c) Teisingi abu atsakymai</p>	<p><b>30. Kas gali išrašyti siuntimą iš PSDF apmokamiems kompiuterinės, magnetinio rezonanso tomografijos ir kt. brangiesiems tyrimams, hemodializei ir kt. procedūroms atlikti?</b></p> <p>a) Tik gydytojas specialistas (ne šeimos gydytojas)</p> <p>b) Šeimos gydytojas arba gydytojas specialistas</p> <p>c) Šeimos gydytojas arba gydytojas radiologas</p>
<p><b>31. Ar pacientui, kuriam atliekama magnetinio rezonanso tomografija, būtina įsigyti tyrimo vaizdų kopiją, jei siunčiantis gydytojas siuntime nenurodo, kad jam vaizdų kopija reikalinga?</b></p> <p>a) Kopiją įsigyti privaloma</p> <p>b) Jei gydytojas to nenurodo, pacientas turėtų priminti, kad gydytojas įrašytų, jog tyrimo vaizdų kopija reikalinga</p> <p>c) Pacientui pirkti kopijų nereikia, nebent pats to pageidauja</p>	<p><b>32. Ar Lietuvoje iš PSDF biudžeto kompensuojamos visų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidos?</b></p> <p>a) Visų, kuriais tik leidžiama prekiauti Lietuvoje</p> <p>b) Ne visų, tik tų, kurie įrašyti į sveikatos apsaugos ministro tvirtinamus sąrašus: A, B arba C</p> <p>c) Ne visų, tik tų, kuriuos atrenka šeimos gydytojai arba gydytojai specialistai</p>

<p><b>33. Kiek procentų vaistų bazinės kainos kompensuojama iš PSDF biudžeto įvairioms ligoms gydyti, kai vaistai skiriami apdraustiesiems, sergantiems specialiame sąraše nurodytomis ligomis (pvz., onkologinėmis, tuberkulioze, cukriniu diabetu, epilepsija, astma, šizofrenija, išsėtine skleroze, kraujo krešėjimo sutrikimu)?</b></p> <p>a) 100 proc. vaistų bazinės kainos b) 50 proc. vaistų bazinės kainos c) 80 proc. vaistų bazinės kainos</p>	<p><b>34. Kiek procentų vaistų bazinės kainos kompensuojama iš PSDF biudžeto, kai vaistai skiriami pensininkams ir vaikams?</b></p> <p>a) Vaikams kompensuojama 100 proc., pensininkams – 50 proc. b) Ir vaikams, ir pensininkams kompensuojama po 50 proc. c) Vaikams kompensuojama 50 proc., pensininkams – 100 proc.</p>
<p><b>35. Jei PSD apdraustas pacientas, gavęs šeimos gydytojo siuntimą į gydytojo specialisto konsultaciją (kardiologo, endokrinologo ar kt.), nenori laukti tiek, kiek jam siūloma registracijos pas specialistą metu (nori patekti greičiau), ką jis turi daryti?</b></p> <p>a) Eiti pas gydytoją specialistą į kabinetą ir prašyti priimti skubos tvarka b) Grįžti pas šeimos gydytoją ir prašyti, kad jam skirtų skubų (ekstra) siuntimą pas specialistą c) Pats susimokėti už konsultaciją, gautą ne eilės tvarka, arba registruotis pas tą specialistą, pas kurį eilė yra trumpiausia</p>	<p><b>36. Kam nuo 2020 m. liepos mėn. yra kompensuojamos vaistų ir MPP priemokos?</b></p> <p>a) Nuo 75-erių metų ir vyresniems žmonėms gydyti b) Nuo 80-ies metų ir vyresniems žmonėms gydyti c) Nuo 85-erių metų ir vyresniems žmonėms gydyti</p>
<p><b>37. Kas apmoka ortopedijos techninių priemonių gamybos ir (ar) jų pritaikymo apdraustiesiems PSD bei apdraustųjų, įsigijusių šias priemones savo lėšomis, išlaidas?</b></p> <p>a) Sveikatos apsaugos ministerija b) Didžiausią pelną gaunančios ortopedijos įmonės c) Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos</p>	<p><b>38. Kam PSDF biudžeto lėšomis kompensuojami kochleariniai implantai, suteikiantys galimybę girdėti?</b></p> <p>a) Tik vaikams b) Vaikams ir visiems abiem ausimis klausos netekusiems suaugusiems c) Vaikams ir abiem ausimis klausos netekusiems suaugusiems, kai klausos pažeidimas yra sunkus arba labai sunkus, o įprastos klausos gerinimo priemonės, tokios kaip klausos aparatai, yra neveiksmingos</p>
<p><b>39. Kokias medicinos priemones (prietaisus) PSDF biudžeto lėšomis galima išsinuomoti ir naudoti namuose tiems apdraustiesiems PSD, kuriems šios priemonės (prietaisai) pagal gydytojų konsiliumo išvadą yra būtinos sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti?</b></p> <p>a) Tik infuzines (skausmo) pompas b) Dirbtinės plaučių ventiliacijos bei deguonies aparatus, paprastąsias ar išmaniąsias insulino pompas bei infuzines (skausmo) pompas c) Tik paprastąsias ar išmaniąsias insulino pompas bei infuzines (skausmo) pompas</p>	<p><b>40. Kokios dar naudos gali gauti PSD Lietuvoje apdraustas asmuo?</b></p> <p>a) Nemokamai gauti Europos sveikatos draudimo kortelę ar ją pakeičiantį sertifikatą; rinktis sveikatos priežiūros paslaugų teikėją kitoje ES šalyje b) Gauti reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas savo gyvenamojoje ES šalyje (ne Lietuvoje), jei gyvenamosios valstybės sveikatos draudimo įstaigoje užregistruoja Lietuvos ligonių kasos išduotą dokumentą c) Teisingi abu atsakymai</p>

<p><b>41. Ar PSDF biudžeto lėšomis yra apmokamos kosmetinės chirurgijos operacijos, kosmetologinės procedūros, sveikatos tikrinimas vykstant į užsienį, norint įsigyti ginklą, gauti vairuotojo pažymėjimą?</b></p> <p>a) Viskas yra apmokama</p> <p>b) Neapmokama, nes šios paslaugos ir procedūros įtrauktos į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą mokamų sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą</p> <p>c) Apmokamos tik kosmetinės chirurgijos operacijos</p>	<p><b>42. Jei gydantis gydytojas pasiūlo pacientui naudoti naujesnius, brangesnius vaistus ar gydymo technologijas (medžiagas, procedūras, paslaugas) už tas, kurios apmokamos iš PSDF biudžeto, ir pacientas sutinka pats mokėti, kaip jis moka?</b></p> <p>a) Faktinių kainų ir nemokamų vaistų, paslaugų, medžiagų, procedūrų kainų skirtumą į gydymo įstaigos kasą</p> <p>b) Už brangesnius vaistus ar gydymo technologijas visą kainą sumoka pats į gydymo įstaigos kasą</p> <p>c) Vaistus vaistinėje įsigyja savarankiškai, o už naujesnes, brangesnes gydymo technologijas sumoka gydytojui</p>
<p><b>43. Kas sprendžia dėl medicinos pagalbos priemonių (MPP) – slaugos priemonių, įvairių diagnostinių juostelių, specialios medicininės paskirties maisto produktų ir kt. – reikalingumo ir kas gali apdraustiesiems PSD išrašyti šias priemones, kompensuojamas iš PSDF biudžeto?</b></p> <p>a) Dėl MPP reikalingumo sprendžia gydytojas, bet jau naudojamų MPP receptus gali išrašyti ir slaugytojas – bendrosios praktikos, bendruomenės slaugytojas ar slaugytojas diabetologas</p> <p>b) Dėl MPP reikalingumo sprendžia ir jau naudojamų MPP receptus gali išrašyti tik gydytojas</p> <p>c) Visais atvejais dėl reikalingumo sprendžia gydytojų konsiliumas, bet jau naudojamų MPP receptus gali išrašyti ir bendrosios praktikos slaugytojas</p>	<p><b>44. Jei turite Europos sveikatos draudimo kortelę, bet Lietuvoje nebeturite galiojančio PSD, ar galite kitoje Europos Sąjungos šalyje, pateikę kortelę, nemokamai gauti būtinąją medicinos pagalbą?</b></p> <p>a) Jei ant kortelės nurodyta galiojimo data nepasibaigusi, kortelę pateikti ir nemokamai gauti būtinąją medicinos pagalbą vis dar galima</p> <p>b) Tokios teisės neturite, o jei kortelę pasinaudosite, vėliau teks pačiam kompensuoti išlaidas už suteiktas paslaugas, kurias bus apmokėjusi Lietuvos ligonių kasa</p> <p>c) Tokios teisės neturite, bet jei kitos šalies gydymo įstaiga nesinaudoja tarptautine informacine sistema ir nemato, kad Jūs Lietuvoje nebedraustas PSD, nemokama pagalba gali būti suteikta ir už ją Lietuvos ligonių kasa apmokės</p>
<p><b>45. Kas nutiks, jei PSD apdraustas asmuo vieną mėnesį nesumokės PSD įmokos, bet pamatęs, kad ligonių kasų informacinėje sistemoje jis rodomas kaip apdraustas, nemokamai lankysis pas gydytojus, gaus tyrimus ir procedūras, tačiau PSD įmokos už tą mėnesį taip ir nesumokės?</b></p> <p>a) Nieko nenutiks, nes tai galima ligonių kasų informacinės sistemos klaida, o už įstaigų klaidas gyventojai neatsako</p> <p>b) Kadangi iš PSDF biudžeto kompensuojamas paslaugas visi, apsidraudę PSD, vieną mėnesį per metus gauna nemokamai, nenutiks nieko, jei po praleisto mėnesio kitus mėnesius vėl bus mokamos PSD įmokos</p> <p>c) Kadangi iš PSDF biudžeto kompensuojamas paslaugas kiekvienas avansu gauna vieną mėnesį po nutrūkusio PSD laikotarpio su sąlyga, kad iki to avansinio mėnesio pabaigos PSD įmoka bus sumokėta, nesumokėjus įmokos vėliau tenka pačiam atlyginti žalą už nemokamai tą mėnesį gautas paslaugas ir dar sumokėti PSD</p>	