PATVIRTINTA Respublikinio priklausomybės ligų centro

 direktoriaus 2020 m. rugsėjo 10 d.

 įsakymu Nr. 1.3-104(1.2)

**Prašymas teikti mokamą priklausomybės ligų priežiūros paslaugą**

**Respublikinio priklausomybės ligų centro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ filiale**

**Prašau man suteikti mokamą priklausomybės ligų priežiūros paslaugą** (apibraukti / pabraukti reikalingą)**:**

1. **Ambulatorinę Minesotos programą** (iki 3 mėnesių);
2. **Išblaivinimo paslaugą** (neįtrauktą į Sveikatos apsaugos ministro patvirtintus Priklausomybės ligų priežiūros standartus ir todėl RPLC teikiamą mokamai);
3. **Priklausomybės nuo opioidų farmakoterapiją metadonu**, kai paslauga trumpesnė negu 15 dienų arba ilgesnė, negu 15 dienų (reikalingą pabraukti) per mėnesį (***esu ne Lietuvos Respublikos pilietis / gyventojas, laikinai atvykęs į Lietuvą ir turiu siuntimą tęsti farmakoterapiją vizito Lietuvoje metu/ arba arba LR piliečiams, gaunantiems gydymą kitose šalyse ir į Lietuvą atvykusiems trumpam laikui;***
4. **Priklausomybės nuo opioidų farmakoterapiją buprenorfinu ar buprenorfinu/naloksonu** (kai pasirenkama pakaitinio gydymo paslauga medikamentu savo sudėtyje turinčiu buprenorfino, kuri yra brangesnė, negu Valstybinės ligonių kasos apmokama pakaitinio gydymo metadonu paslauga.

***Esu informuotas, kad*** už nebaigtą stacionarinį gydymo kursą pinigai gali būti grąžinami tik jo nebaigus dėl objektyvių priežasčių t. y. perkėlus pacientą, gaunantį RPLC stacionarinę mokamą paslaugą, į kitą gydymo įstaigą:

- nepraėjus 3 dienoms nuo mokamos stacionarinio gydymo paslaugos pradžios, pacientui grąžinami 65 proc. įstaigai sumokėtos sumos;

 - nepraėjus pusei galimos maksimalios gydymo kurso trukmės nuo mokamos stacionarinio gydymo paslaugos pradžios, pacientui grąžinama 30 proc. įstaigai sumokėtos sumos;

 - praėjus pusei galimos maksimalios gydymo kurso trukmės nuo mokamos stacionarinio gydymo paslaugos pradžios, pacientui pinigai už suteiktas paslaugas nėra grąžinami.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Paciento vardas, pavardė parašas data

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Įmokėta pinigų suma Kvito Nr., Paslaugos teikimo pradžios data