

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**Į S A K Y M A S
DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKOS
APRAŠO TVIRTINIMO**

2006 m. gruodžio 22 d. Nr. V-1113
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 6 dalimi (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 2002, Nr. [123-5512](#)) bei atsižvelgdamas į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2006 m. gruodžio 19 d. nutarimą Nr. 9/1 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo projekto“:

1. Tvirtinu Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. N u s t a t a u, kad šis įsakymas taikomas mokant už paslaugas, suteiktas nuo 2007 metų sausio 1 dienos.

3. P r i p a ž i s t u netekusiais galios:

3.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 10 d. įsakymą Nr. V-104 „Dėl Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo bei jų kiekio ir metinės sutartinės sumos apskaičiavimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. [23-762](#));

3.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. balandžio 27 d. įsakymą Nr. V-343 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 10 d. įsakymo Nr. V-104 „Dėl Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo bei jų kiekio ir metinės sutartinės sumos apskaičiavimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2006, Nr. [48-1748](#));

3.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 28 d. įsakymą Nr. V-548 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 10 d. įsakymo Nr. V-104 „Dėl Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo bei jų kiekio ir metinės sutartinės sumos apskaičiavimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2006, Nr. [75-2894](#));

3.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. rugpjūčio 25 d. įsakymą Nr. V-712 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. vasario 10 d. įsakymo Nr. V-104 „Dėl Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo bei jų kiekio ir metinės sutartinės sumos apskaičiavimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2006, Nr. [93-3666](#)).

4. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal administravimo sritį.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1026](#), 2011-12-01, Žin., 2011, Nr. 149-7012 (2011-12-06), i. k. 1112250ISAK00V-1026

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RIMVYDAS TURČINSKAS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro

2006 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1113

(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro

2014 m. vasario 10 d. įsakymo Nr. V-211 redakcija)

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO TVARKOS
APRAŠAS****I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis (toliau – paslaugos), išlaidų apmokėjimo tvarką.

2. Aprašo nuostatos taikomos šioms paslaugoms:

2.1. specializuotoms ambulatorinėms;

2.2. priėmimo-skubiosios pagalbos;

2.3. dienos stacionaro;

2.4. stebėjimo (paslaugos teikimo trukmė nuo 4 val. iki 24 val.);

2.5. dienos chirurgijos;

2.6. ambulatorinės chirurgijos;

2.7. stacionarinėms, išskyrus gimdymo paslaugas (toliau – stacionarinės paslaugos);

2.8. gimdymo.

3. Paslaugos, išvardytos Aprašo 2.1–2.8 papunkčiuose, teikiamos pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatytą jų teikimo tvarką ir (ar) sąrašus.

**II SKYRIUS
PASLAUGŲ IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO TVARKA**

4. Teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) ir asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) įstaigos sutartyje numatomos PSDF biudžeto lėšų sumos Aprašo 2.1–2.8 papunkčiuose išvardytų paslaugų išlaidoms apmokėti ir lėšų rezervas.

5. Lėšų rezervą sudaro iki 3 proc. metinės sumos, numatytos TLK ir ASP įstaigos sutartyje Aprašo 2.1–2.8 papunkčiuose išvardytų paslaugų išlaidoms apmokėti. ASP įstaigų, teikiančių tik stacionarines paslaugas, sutartyse su TLK lėšų rezervas nenumatomas.

6. Planuojama metinė PSDF biudžeto lėšų suma Aprašo 2.1–2.7 papunkčiuose išvardytų paslaugų išlaidoms apmokėti TLK ir ASP įstaigos sutartyje nustatoma vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymu Nr. V-1011 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotų ambulatorinių, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, papildomai apmokamų, žmogaus genetikos, stebėjimo ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

7. Planuojama metinė PSDF biudžeto lėšų suma Aprašo 2.8 papunktyje nurodytų paslaugų išlaidoms apmokėti TLK ir ASP įstaigos sutartyje nustatoma, atsižvelgiant į praėjusiais metais suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kiekį ir faktines aktyviojo gydymo atvejo kainas (balais), kurių vieno balo vertė yra lygi 0,93 lito.

8. Atsiskaitant už Aprašo 2.8 papunktyje nurodytas paslaugas, mokama už faktiškai suteiktą šių paslaugų kiekį faktinėmis aktyviojo gydymo atvejo kainomis (balais), kurių vieno balo vertė yra lygi 0,93 lito.

9. Jei Aprašo 2.2–2.6 ir 2.8 papunkčiuose nurodytų paslaugų suteikiama už didesnę sumą nei nurodytoji TLK ir ASP įstaigos sutartyje, šių sumų skirtumas padengiamas sutartyje numatytais rezervo lėšomis ir nepanaudotomis lėšomis. Jei suteikiama Aprašo 2.1 papunktyje nurodytų paslaugų už didesnę sumą nei nurodytoji TLK ir ASP įstaigos sutartyje, sutartyje numatytais rezervo lėšomis ir nepanaudotomis lėšomis gali būti apmokama iki 70 proc. šių viršutartinių paslaugų išlaidų.

10. Jeigu apmokėjus ASP įstaigos suteiktų paslaugų, išvardytų Aprašo 2.1–2.6 ir 2.8 papunkčiuose, išlaidas lieka nepanaudotų lėšų, metų pabaigoje TLK jas skiria kitų savo aptarnaujamų zonos ASP įstaigų suteiktų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1–2.6 ir 2.8 papunkčiuose, išlaidoms apmokėti. Nepanaudotos lėšos gimdymo paslaugų išlaidoms apmokėti gali būti skiriamos tik už gimdymo paslaugas.

11. Mokėtina lėšų suma už ataskaitiniu laikotarpiu (praėjusį mėnesį) ASP įstaigos suteiktas stacionarines paslaugas nustatoma dauginant ataskaitinio laikotarpio apskaičiuotąją šių paslaugų bazinių kainų balo vertę iš faktiškai šiuo laikotarpiu ASP įstaigos suteiktų stacionarinių paslaugų bazinių kainų balų sumos.

12. Ataskaitinio laikotarpio apskaičiuotoji ASP įstaigos suteiktų stacionarinių paslaugų bazinių kainų balo vertė nustatoma planuojamą ataskaitinio laikotarpio lėšų sumą šios įstaigos stacionarinių paslaugų išlaidoms apmokėti dalijant iš faktiškai ataskaitiniu laikotarpiu jos suteiktų stacionarinių paslaugų bazinių kainų balų sumos.

13. Apskaičiuotoji balo vertė, taikoma nustatant mokėtiną lėšų sumą už ataskaitiniu laikotarpiu ASP įstaigos suteiktas stacionarines paslaugas, negali būti didesnė nei 0,93 lito, jei kitaip nenustatyta kituose teisės aktuose. Jei mokėtina lėšų suma už ataskaitiniu laikotarpiu ASP įstaigos suteiktas stacionarines paslaugas, nustatyta pagal apskaičiuotąją šio laikotarpio balo vertę, yra mažesnė nei planuojama ataskaitinio laikotarpio lėšų suma šių paslaugų išlaidoms apmokėti, ji gali būti perskaičiuojama taikant iki 1,25 lito vertės balą. Perskaičiuotoji suma negali viršyti planuojamos ataskaitinio laikotarpio lėšų sumos ASP įstaigos suteiktų stacionarinių paslaugų išlaidoms apmokėti.

14. Apskaičiuotoji ASP įstaigos suteiktų stacionarinių paslaugų bazinių kainų balo vertė mažinama 20 procentų, jeigu šioje įstaigoje gydomi pacientai, kurių diagnozės žymimos kodais F00–F99 pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), bet neužtikrinamas gydytojo psichiatro paslaugų teikimas visą parą.

15. Jeigu mokėtina lėšų suma už ataskaitiniu laikotarpiu ASP įstaigos suteiktas stacionarines paslaugas (didžiausios galimos apskaičiuotosios vertės balas dauginamas iš faktiškai ataskaitiniu laikotarpiu ASP įstaigos suteiktų stacionarinių paslaugų bazinių kainų balų sumos) yra mažesnė nei planuojama ataskaitinio laikotarpio lėšų suma ASP įstaigos stacionarinių paslaugų išlaidoms apmokėti, lėšų likutis gali būti skiriamas už Aprašo 9 punkte nurodytas viršutartines paslaugas.

16. Einamaisiais metais ASP įstaigos stacionarinių paslaugų išlaidoms apmokėti skirta lėšų suma metų pabaigoje perskaičiuojama, atsižvelgiant į ASP įstaigos per metus faktiškai suteiktą stacionarinių paslaugų kiekį. Galutinė perskaičiuotoji suma negali viršyti ASP įstaigos metinės sutartinės sumos stacionarinių paslaugų išlaidoms apmokėti.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1181](#), 2011-12-28, *Žin.*, 2011, Nr. 164-7844 (2011-12-31), i. k. 1112250ISAK00V-1181

Nr. [V-211](#), 2014-02-10, paskelbta TAR 2014-02-14, i. k. 2014-01530

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-409](#), 2007-05-22, Žin., 2007, Nr. 59-2304 (2007-05-29), i. k. 1072250ISAK000V-409
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 "Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo" pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-803](#), 2007-10-09, Žin., 2007, Nr. 106-4355 (2007-10-13), i. k. 1072250ISAK000V-803
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 "Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo" pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-331](#), 2008-04-24, Žin., 2008, Nr. 50-1877 (2008-04-30), i. k. 1082250ISAK000V-331
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 "Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo" papildymo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-1185](#), 2008-12-04, Žin., 2008, Nr. 146-5891 (2008-12-20), i. k. 1082250ISAK000V-1185
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 "Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo" pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-375](#), 2009-05-15, Žin., 2009, Nr. 58-2278 (2009-05-19), i. k. 1092250ISAK000V-375
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 "Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo" pakeitimo

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-1108](#), 2009-12-30, Žin., 2009, Nr. 159-7235 (2009-12-31), i. k. 1092250ISAK000V-1108
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 "Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo" pakeitimo

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-550](#), 2010-06-17, Žin., 2010, Nr. 72-3663 (2010-06-22), i. k. 1102250ISAK000V-550
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 "Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo" pakeitimo

8.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-791](#), 2010-09-10, Žin., 2010, Nr. 109-5610 (2010-09-16), i. k. 1102250ISAK000V-791
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 "Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo" pakeitimo

9.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-556](#), 2011-05-31, Žin., 2011, Nr. 68-3250 (2011-06-04), i. k. 1112250ISAK000V-556
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 "Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo" pakeitimo

10.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-1026](#), 2011-12-01, Žin., 2011, Nr. 149-7012 (2011-12-06), i. k. 1112250ISAK000V-1026
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 "Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo" pakeitimo

11.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-1181](#), 2011-12-28, Žin., 2011, Nr. 164-7844 (2011-12-31), i. k. 1112250ISAK000V-1181
Dėl sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 "Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo" pakeitimo

12.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-96](#), 2012-02-10, Žin., 2012, Nr. 22-1021 (2012-02-18), i. k. 1122250ISAK0000V-96

Dėl sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 "Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo" pakeitimo

13.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-162](#), 2012-02-28, Žin., 2012, Nr. 27-1231 (2012-03-03), i. k. 1122250ISAK000V-162

Dėl sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 "Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo" pakeitimo

14.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-211](#), 2014-02-10, paskelbta TAR 2014-02-14, i. k. 2014-01530

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymo Nr. V-1113 "Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo" pakeitimo