

Suvestinė redakcija nuo 2022-05-10 iki 2022-07-01

Isakymas paskelbtas: Žin. 2006, Nr. [144-5512](#), i. k. 1062250ISAK00V-1113

Nauja redakcija nuo 2017-12-12:

Nr. [V-1410](#), 2017-12-08, paskelbta TAR 2017-12-11, i. k. 2017-19882

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

2006 m. gruodžio 22 d. Nr. V-1113

Vilnius

Pakeistas teisės akto pavadinimas:

Nr. [V-1141](#), 2019-10-08, paskelbta TAR 2019-10-10, i. k. 2019-16147

Siekdamas tinkamai įgyvendinti Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 6 dalį ir 25 straipsnį, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 61 straipsnio 1 dalies 7 punktu ir atsižvelgdamas į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2006 m. gruodžio 19 d. nutarimą Nr. 9/1 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo projekto“:

Preambulės pakeitimai:

Nr. [V-1141](#), 2019-10-08, paskelbta TAR 2019-10-10, i. k. 2019-16147

1. T v i r t i n u Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašą (pridedama).

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1141](#), 2019-10-08, paskelbta TAR 2019-10-10, i. k. 2019-16147

2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

3. Nustatau, kad:

3.1. mokant už šiuo įsakymu patvirtinto Asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo (toliau – Aprašas) 2 punkte nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas nuo 2020 m. kovo 1 d. iki 2020 m. gegužės 31 d., Aprašo nuostatos netaikomos, o asmens sveikatos priežiūros įstaigoms kiekvieną mėnesį mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje, sudarytoje su teritorine ligonių kasa, nurodytos bendros metinės sutartinės sumos, numatytos visoms Aprašo 2 punkte nurodytoms paslaugoms (toliau – metinė sutartinė suma). Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga šiame papunktyje nurodytu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2 punkte, suteikia už didesnę sumą nei 1/12 metinės sutartinės sumos, jai mokama už faktiškai suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

3.2. Neteko galios nuo 2020-07-21

Papunkčio naikinimas:

Nr. [V-1689](#), 2020-07-17, paskelbta TAR 2020-07-20, i. k. 2020-16089

3.3. mokant už Aprašo 2 punkte nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas nuo 2020 m. birželio 1 d. iki birželio 30 d., Aprašo nuostatos netaikomos, o asmens sveikatos priežiūros įstaigoms apmokama šia tvarka:

3.3.1. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga iki 2020 m. birželio 8 d. pradėjo teikti planines Aprašo 2 punkte nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jai mokama 1/12 mokėjimo metu

galiojančioje sutartyje, sudarytoje su teritorine ligonių kasa, nurodytos metinės sutartinės sumos. Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga šiame papunktyje nurodytu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2 punkte, suteikia už didesnę sumą nei 1/12 metinės sutartinės sumos, jai mokama už faktiškai suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

3.3.2. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga iki šio įsakymo 3.3.1 papunktyje nurodyto termino nepradėjo teikti planinių Aprašo 2 punkte nurodytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, jai mokama už faktiškai suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

3.4. mokant už Aprašo 2.1–2.8, 2.13 ir 2.14 papunkčiuose nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas nuo 2020 m. liepos 1 d. iki 2021 m. sausio 31 d., Aprašo nuostatos netaikomos, o asmens sveikatos priežiūros įstaigoms mokama šia tvarka:

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-674](#), 2021-04-01, paskelbta TAR 2021-04-01, i. k. 2021-06695

3.4.1. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1–2.3, 2.5 ir 2.7 papunkčiuose, suteikia už sumą, mažesnę nei 80 proc. 1/12 bendros metinės sutartinės sumos, numatytos šioms ambulatorinėms paslaugoms apmokėti, jai mokama už faktiškai suteiktas šias asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga šiame papunktyje nurodytu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1–2.3, 2.5 ir 2.7 papunkčiuose, suteikia už sumą, lygią ar didesnę nei 80 proc. 1/12 bendros metinės sutartinės sumos, numatytos šioms ambulatorinėms paslaugoms apmokėti, arba Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau - NVSC) nustato įstaigoje COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) protrūkį ir apie tai informuoja Valstybinę ligonių kasą prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK), jai mokama 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms;

3.4.2. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.4 ir 2.6 papunkčiuose, suteikia už sumą, mažesnę nei 70 proc. 1/12 bendros metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms apmokėti, jai mokama už faktiškai suteiktas šias asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga šiame papunktyje nurodytu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.4 ir 2.6 papunkčiuose, suteikia už sumą, lygią 70 proc. ar didesnę nei 70 proc. 1/12 bendros metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms apmokėti, arba NVSC nustato įstaigoje COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) protrūkį ir apie tai informuoja VLK, jai mokama 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms;

3.4.3. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.8 papunktyje, suteikia už sumą, mažesnę nei 70 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šioms stacionarinėms paslaugoms apmokėti, jai mokama už faktiškai suteiktas šias asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga šiame papunktyje nurodytu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.8 papunktyje, suteikia už sumą, lygią 70 proc. ar didesnę nei 70 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šioms stacionarinėms paslaugoms apmokėti, arba NVSC nustato įstaigoje COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) protrūkį ir apie tai informuoja VLK, jai mokama 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms;

3.4.4. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.13–2.14 papunkčiuose, suteikia už sumą, mažesnę nei 70 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos slaugos ir palaikomojo gydymo bei stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms apmokėti, jai mokama už faktiškai suteiktas šias asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga šiame papunktyje nurodytu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.13–2.14 papunkčiuose, suteikia už sumą, lygią 70 proc. ar didesnę nei 70 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos slaugos ir palaikomojo gydymo bei stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms apmokėti, arba

NVSC nustato įstaigoje COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) protrūkį ir apie tai informuoja VLK, jai mokama 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms;

3.4.5. mokant už 3.4.1–3.4.4 papunkčiuose nurodytas paslaugas 1/12 sutartinės sumos, pagal kurią skaičiuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktų paslaugų apimtis, ši suma koreguojama procentine dalimi (didinama arba mažinama), atsižvelgiant į atitinkamų paslaugų teikimo sezoniškumą:

3.4.5.1. paslaugų, išvardytų 3.4.1 papunktyje, teikimo sezoniškumas:

Mėnuo	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	Gegužė	Birželis
Proc.	1,6%	2,1%	5,2%	6,3%	4,5%	-5,2%

Mėnuo	Liepa	Rugpjūtis	Rugsėjis	Spalis	Lapkritis	Gruodis
Proc.	-8,3 %	-15,2 %	-5,3 %	10,9 %	4,3 %	-0,9 %

3.4.5.2. paslaugų, išvardytų 3.4.2 papunktyje, teikimo sezoniškumas:

Mėnuo	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	Gegužė	Birželis
Proc.	-13,2%	-2,1%	4,5%	9,0%	7,3%	-2,3%

Mėnuo	Liepa	Rugpjūtis	Rugsėjis	Spalis	Lapkritis	Gruodis
Proc.	-8,3 %	-19,5 %	-5,1 %	14,8 %	6,8 %	8,2 %

3.4.5.3. paslaugų, išvardytų 3.4.3 papunktyje, teikimo sezoniškumas:

Mėnuo	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	Gegužė	Birželis
Proc.	5,7%	-0,1%	4,8%	5,3%	7,2%	-7,4%

Mėnuo	Liepa	Rugpjūtis	Rugsėjis	Spalis	Lapkritis	Gruodis
Proc.	-2,0 %	-8,8 %	-5,9 %	8,2 %	-4,1 %	-2,8 %

3.4.5.4. paslaugų, išvardytų 3.4.4 papunktyje, teikimo sezoniškumas:

Mėnuo	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	Gegužė	Birželis
Proc.	15,8%	8,5%	16,5%	7,0%	-7,0%	-10,5%

Mėnuo	Liepa	Rugpjūtis	Rugsėjis	Spalis	Lapkritis	Gruodis
Proc.	-10,2 %	-10,6 %	-11,6 %	-2,3 %	0,1 %	4,2 %

TAR pastaba: papunktis taikomas asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, suteiktoms nuo 2021 m. sausio 1 d.

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-154](#), 2021-01-26, paskelbta TAR 2021-01-26, i. k. 2021-01360

3.4.6. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga bent vieną 2020 m. III ketvirčio mėnesį nepasiekė šio įsakymo 3.4.1–3.4.4 papunkčiuose numatytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikšmių, skaičiuojamas bendras 2020 m. III ketvirčio rezultatas. Jei šis rezultatas, įvertinus sezoniškumą 2020 m. III ketvirtį, atitinka šio įsakymo 3.4.1–3.4.4 papunkčiuose nustatytas reikšmes, už kiekvieną III ketvirčio mėnesį asmens sveikatos priežiūros įstaigai mokama po 1/12 metinės sutartinės sumos (mokamas sumos, sumokėtos vadovaujantis šio įsakymo 3.4.1–3.4.4 papunkčiais, ir sumos, sudarančios 1/12 metinės sutartinės sumos, skirtumas);

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-2012](#), 2020-09-10, paskelbta TAR 2020-09-10, i. k. 2020-19007

3.4.7. kai vadovaujantis šio įsakymo 3.4.6 papunkčiu mokama už šio įsakymo 3.4.1–3.4.4 papunkčiuose nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, 1/4 sutartinės sumos, pagal kurią

skaičiuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktų paslaugų apimtis, koreguojama atsižvelgiant į atitinkamų paslaugų teikimo sezoniškumą:

Paslaugos	Sezoniškumas III ketv. (proc.)
išvardytos 3.4.1 papunktyje	– 9,6
išvardytos 3.4.2 papunktyje	– 11,0
išvardytos 3.4.3 papunktyje	– 5,6
išvardytos 3.4.4 papunktyje	– 10,8

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-2012](#), 2020-09-10, paskelbta TAR 2020-09-10, i. k. 2020-19007

3.4.8. vadovaujantis šio įsakymo 3.4.6 papunkčiu skaičiuojant bendrą 2020 m. III ketvirčio rezultatą atsižvelgiama į tai, ar bent vieną 2020 m. III ketvirčio mėnesį NVSC nebuvo nustatęs asmens sveikatos priežiūros įstaigoje COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) protrūkio. Jei toks protrūkis buvo nustatytas ir apie tai informuota VLK, laikoma, kad tą mėnesį, kurį buvo nustatytas protrūkis, faktiškai buvo suteikta Aprašo 2.1.–2.8, 2.13 ir 2.14 papunkčiuose nurodytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų už 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-2012](#), 2020-09-10, paskelbta TAR 2020-09-10, i. k. 2020-19007

3.4.9. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga (išskyrus aktyviojo stacionarinio gydymo paslaugas teikiančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas) bent vieną 2020 m. IV ketvirčio mėnesį nepasiekė šio įsakymo 3.4.1, 3.4.2, 3.4.4 papunkčiuose numatytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikšmių, apskaičiuojamas bendras 2020 m. IV ketvirčio šių paslaugų teikimo rezultatas. Jei šis rezultatas, įvertinus sezoniškumą 2020 m. IV ketvirtį, atitinka šio įsakymo 3.4.1, 3.4.2, 3.4.4 papunkčiuose nustatytas reikšmes, už kiekvieną IV ketvirčio mėnesį asmens sveikatos priežiūros įstaigai mokama po 1/12 metinės sutartinės sumos (mokamas sumos, sumokėtos vadovaujantis šio įsakymo 3.4.1, 3.4.2, 3.4.4 papunkčiais, ir sumos, sudarančios 1/12 metinės sutartinės sumos, skirtumas).

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-154](#), 2021-01-26, paskelbta TAR 2021-01-26, i. k. 2021-01360

3.4.10. kai vadovaujantis šio įsakymo 3.4.9 papunkčiu mokama už šio įsakymo 3.4.1, 3.4.2 ir 3.4.4 papunkčiuose nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, 1/4 sutartinės sumos, pagal kurią skaičiuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktų paslaugų apimtis, koreguojama atsižvelgiant į atitinkamų paslaugų teikimo sezoniškumą:

Paslaugos	Sezoniškumas IV ketv. (proc.)
išvardytos 3.4.1 papunktyje	4,8
išvardytos 3.4.2 papunktyje	9,9
išvardytos 3.4.4 papunktyje	0,7 ⁶

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-154](#), 2021-01-26, paskelbta TAR 2021-01-26, i. k. 2021-01360

3.4.11. pagal šio įsakymo 3.4.9 papunktį skaičiuojant bendrą 2020 m. IV ketvirčio asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo rezultatą atsižvelgiama į tai, ar bent vieną 2020 m. IV ketvirčio mėnesį NVSC nebuvo nustatęs asmens sveikatos priežiūros įstaigoje COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) protrūkio. Jei toks protrūkis buvo nustatytas ir apie tai informuota VLK, laikoma, kad tą mėnesį, kurį buvo nustatytas protrūkis, faktiškai buvo suteikta Aprašo 2.1–2.7, 2.13 ir 2.14 papunkčiuose nurodytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų už 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-154](#), 2021-01-26, paskelbta TAR 2021-01-26, i. k. 2021-01360

3.4.12. jei aktyviojo stacionarinio gydymo paslaugas teikianti asmens sveikatos priežiūros įstaiga bent vieną 2020 m. IV ketvirčio mėnesį nepasiekė šiame įsakyme numatytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikšmių, tačiau teikdama paslaugas pagal sutartį su teritorine ligonių kasa, kurios veiklos zonoje yra jos buveinė, šio įsakymo nustatytas paslaugų teikimo reikšmes atitinkamą IV ketvirčio mėnesį pasiekė, už šį IV ketvirčio mėnesį asmens sveikatos priežiūros įstaigai kiekviena teritorinė ligonių kasa moka po 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms (mokamas sumos, sumokėtos vadovaujantis atitinkamais įsakymo papunkčiais, ir sumos, sudarančios 1/12 metinės sutartinės sumos, skirtumas).

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-154](#), 2021-01-26, paskelbta TAR 2021-01-26, i. k. 2021-01360

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-1689](#), 2020-07-17, paskelbta TAR 2020-07-20, i. k. 2020-16089

3.5. mokant toliau nurodytoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms už Aprašo 2.1–2.3, 2.5, 2.7, 2.13 ir 2.14 papunkčiuose išvardytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas nuo 2020 m. spalio 1 d. iki 2021 m. sausio 31 d., šio įsakymo 3.4.1 ir 3.4.4 papunkčiai netaikomi, o už šias paslaugas mokama taip:

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-674](#), 2021-04-01, paskelbta TAR 2021-04-01, i. k. 2021-06695

3.5.1. už Aprašo 2.1–2.3, 2.5 ir 2.7 papunkčiuose nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas aktyviojo stacionarinio gydymo paslaugas teikiančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms mokama šia tvarka:

3.5.1.1. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1–2.3, 2.5 ir 2.7 papunkčiuose, suteikia už sumą, mažesnę nei 70 proc. 1/12 bendros metinės sutartinės sumos šioms paslaugoms apmokėti, jai mokama už faktiškai suteiktas šias paslaugas;

3.5.1.2. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1–2.3, 2.5 ir 2.7 papunkčiuose, suteikia už sumą, lygią ar didesnę nei 70 proc. 1/12 bendros metinės sutartinės sumos šioms paslaugoms apmokėti, arba NVSC nustato įstaigoje COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) protrūkį ir apie tai informuoja VLK, jai mokama 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms.

3.5.2. Neteko galios nuo 2020-12-24

Papunkčio naikinimas:

Nr. [V-3004](#), 2020-12-23, paskelbta TAR 2020-12-23, i. k. 2020-28471

3.5.3. mokant už 3.5.1 ir 3.5.2 papunkčiuose nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, 1/12 sutartinės sumos, pagal kurią skaičiuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktų paslaugų apimtis, koreguojama (didinama arba mažinama procentine dalimi) atsižvelgiant į atitinkamų paslaugų teikimo sezoniškumą, nurodytą šio įsakymo 3.4.5 papunktyje.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-2683](#), 2020-11-20, paskelbta TAR 2020-11-20, i. k. 2020-24633

3.6. mokant už Aprašo 2.1–2.8, 2.13 ir 2.14 papunkčiuose nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas nuo 2020 m. lapkričio 1 d. iki 2021 m. sausio 31 d., šio įsakymo 3.4.1–3.4.4 ir 3.5 papunkčiai netaikomi asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, nurodytoms Sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 4 d. įsakymu Nr. V-281 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – COVID aprašas), 2 priede, taip pat asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios paslaugų teikimą organizuojančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavedimu pertvarkė savo veiklą (apie tai organizuojanti asmens sveikatos priežiūros įstaiga iki mėnesio, einančio po ataskaitinio laikotarpio, 10 dienos raštu turi informuoti VLK), ir asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms priverstinio gydymo paslaugas. Visoms šioms įstaigoms mokama toliau nurodyta tvarka:

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-674](#), 2021-04-01, paskelbta TAR 2021-04-01, i. k. 2021-06695

3.6.1. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu suteikia asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.8 papunktyje, už sumą, lygią ar didesnę nei 40 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šioms paslaugoms apmokėti, arba NVSC nustato įstaigoje COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) protrūkį ir apie tai informuoja VLK, už paslaugas, nurodytas Aprašo 2.4, 2.6, 2.8 ir 2.13–2.14 papunkčiuose, jai mokama 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms apmokėti;

3.6.2. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu suteikia asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.8 papunktyje, už sumą, mažesnę nei 40 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šioms paslaugoms apmokėti, jai mokama už faktiškai suteiktas Aprašo 2.4, 2.6, 2.8 ir 2.13–2.14 papunkčiuose nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

3.6.3. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu suteikia asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1–2.3, 2.5 ir 2.7 papunkčiuose, už sumą, lygią ar didesnę nei 50 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šioms paslaugoms apmokėti, arba NVSC nustato įstaigoje COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) protrūkį ir apie tai informuoja VLK, jai mokama 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms apmokėti;

3.6.4. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu suteikia asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1–2.3, 2.5 ir 2.7 papunkčiuose, už sumą, mažesnę nei 50 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šioms paslaugoms apmokėti, jai mokama už faktiškai suteiktas šias paslaugas;

3.6.5. mokant už šio įsakymo 3.6.1–3.6.4 papunkčiuose nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, 1/12 metinės sutartinės sumos, pagal kurią skaičiuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktų paslaugų apimtis, koreguojama (didinama arba mažinama procentine dalimi), atsižvelgiant į atitinkamų paslaugų teikimo sezoniškumą, nurodytą šio įsakymo 3.4.5 papunktyje.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-3004](#), 2020-12-23, paskelbta TAR 2020-12-23, i. k. 2020-28471

3.7. Jei per 2020 sutartinius metus asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1–2.8 ir 2.13–2.14 papunkčiuose, suteikiama už sumą, didesnę nei bendra metinė sutartinė suma

šioms paslaugoms apmokėti, pasibaigus 2020 sutartiniais metams likusias asmens sveikatos priežiūros įstaigų nepanaudotas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sutartines lėšas, numatytas bendrai visoms Aprašo 2.1–2.8 ir 2.13–2.14 papunkčiuose nurodytoms paslaugoms, teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK) paskirsto asmens sveikatos priežiūros įstaigoms proporcingai faktinės sumos, už kurią jos suteikė Aprašo 2.1–2.8 ir 2.13–2.14 papunkčiuose nurodytas paslaugas, ir bendros metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms, skirtumui. Jeigu mokant šiame papunktyje numatyta tvarka už Aprašo 2.1–2.8 ir 2.13–2.14 papunkčiuose nurodytas paslaugas dalis šių paslaugų lieka neapmokėtos, už jas gali būti mokama TLK ir VLK nepaskirstytomis lėšomis.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-3004](#), 2020-12-23, paskelbta TAR 2020-12-23, i. k. 2020-28471

3.8. Jei visų Aprašo 2.9–2.12 papunkčiuose nurodytų paslaugų 2020 metais suteikiama už didesnę sumą, nei TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos sutartyje numatyta bendra suma šioms paslaugoms apmokėti, pasibaigus 2020 sutartiniais metams šių sumų skirtumas padengiamas bendrai šioms paslaugoms skirtomis ir nepanaudotomis kitų asmens sveikatos priežiūros įstaigų, su kuriomis TLK yra sudariusi sutartis, lėšomis bei TLK ir VLK nepaskirstytomis lėšomis.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-3004](#), 2020-12-23, paskelbta TAR 2020-12-23, i. k. 2020-28471

3.9. mokant už Aprašo 2.1–2.8, 2.13 ir 2.14 papunkčiuose nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas nuo 2021 m. vasario 1 d. iki 2021 m. kovo 31 d., Aprašo nuostatos netaikomos, o asmens sveikatos priežiūros įstaigoms mokama šia tvarka:

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-998](#), 2021-04-30, paskelbta TAR 2021-04-30, i. k. 2021-09312

3.9.1. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga (išskyrus aktyviojo stacionarinio gydymo paslaugas teikiančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas) ataskaitiniu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1–2.3, 2.5 ir 2.7 papunkčiuose, suteikia už sumą, lygią 80 proc. ar didesnę nei 80 proc. 1/12 bendros metinės sutartinės sumos, numatytos šioms ambulatorinėms paslaugoms apmokėti, jai mokama 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms;

3.9.2. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga (išskyrus aktyviojo stacionarinio gydymo paslaugas teikiančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas) ataskaitiniu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1–2.3, 2.5 ir 2.7 papunkčiuose, suteikia už sumą, mažesnę nei 80 proc. 1/12 bendros metinės sutartinės sumos, numatytos šioms ambulatorinėms paslaugoms apmokėti, jai mokama už faktiškai suteiktas šias paslaugas. Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga šiame papunktyje nurodytu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1–2.3, 2.5 ir 2.7 papunkčiuose, suteikia už sumą, mažesnę nei 80 proc., tačiau lygią 40 proc. ar didesnę nei 40 proc. 1/12 bendros metinės sutartinės sumos, numatytos šioms ambulatorinėms paslaugoms apmokėti, jai papildomai mokama 50 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms, ir sumos, už kurią buvo faktiškai suteikta šių paslaugų, skirtumo;

3.9.3. jei aktyviojo stacionarinio gydymo paslaugas teikianti asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1–2.3, 2.5 ir 2.7 papunkčiuose, suteikia už sumą, lygią 70 proc. ar didesnę nei 70 proc. 1/12 bendros metinės sutartinės sumos, numatytos šioms ambulatorinėms paslaugoms apmokėti, jai mokama 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms;

3.9.4. jei aktyviojo stacionarinio gydymo paslaugas teikianti asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1–2.3, 2.5 ir 2.7 papunkčiuose, suteikia už sumą, mažesnę nei 70 proc. 1/12 bendros metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms apmokėti, jai mokama už faktiškai suteiktas šias paslaugas. Jei

asmens sveikatos priežiūros įstaiga šiame papunktyje nurodytu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1–2.3, 2.5 ir 2.7 papunkčiuose, suteikia už sumą, mažesnę nei 70 proc., tačiau lygią 35 proc. ar didesnę nei 35 proc. 1/12 bendros metinės sutartinės sumos, numatytos šioms ambulatorinėms paslaugoms apmokėti, jai papildomai mokama 50 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms, ir sumos, už kurią buvo faktiškai suteikta šių paslaugų, skirtumo;

3.9.5. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.4 ir 2.6 papunkčiuose, suteikia už sumą, lygią 70 proc. ar didesnę nei 70 proc. 1/12 bendros metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms apmokėti, jai mokama 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms;

3.9.6. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.4 ir 2.6 papunkčiuose, suteikia už sumą, mažesnę nei 70 proc. 1/12 bendros metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms apmokėti, jai mokama už faktiškai suteiktas šias paslaugas. Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga šiame papunktyje nurodytu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.4 ir 2.6 papunkčiuose, suteikia už sumą, mažesnę nei 70 proc., tačiau lygią 35 proc. ar didesnę nei 35 proc. 1/12 bendros metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms apmokėti, jai papildomai mokama 50 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms, ir sumos, už kurią buvo faktiškai suteikta šių paslaugų, skirtumo;

3.9.7. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.8 papunktyje, suteikia už sumą, lygią 60 proc. ar didesnę nei 60 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šioms paslaugoms apmokėti, jai mokama 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms;

3.9.8. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.8 papunktyje, suteikia už sumą, mažesnę nei 60 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šioms stacionarinėms paslaugoms apmokėti, jai mokama už faktiškai suteiktas šias paslaugas. Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga šiame papunktyje nurodytu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.8 papunktyje, suteikia už sumą, mažesnę nei 60 proc., tačiau lygią 30 proc. ar didesnę nei 30 proc. 1/12 bendros metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms apmokėti, jai papildomai mokama 50 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms, ir sumos, už kurią buvo faktiškai suteikta šių paslaugų, skirtumo;

3.9.9. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.13 ir 2.14 papunkčiuose, suteikia už sumą, lygią 50 proc. ar didesnę nei 50 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šioms paslaugoms apmokėti, jai mokama 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms;

3.9.10. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.13 ir 2.14 papunkčiuose, suteikia už sumą, mažesnę nei 50 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šioms paslaugoms apmokėti, jai mokama už faktiškai suteiktas šias paslaugas. Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga šiame papunktyje nurodytu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.13 ir 2.14 papunkčiuose, suteikia už sumą, mažesnę nei 50 proc., tačiau lygią 25 proc. ar didesnę nei 25 proc. 1/12 bendros metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms apmokėti, jai papildomai mokama 50 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms, ir sumos, už kurią buvo faktiškai suteikta šių paslaugų, skirtumo;

3.9.11. mokant už šio įsakymo 3.9.1–3.9.10 papunkčiuose nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, 1/12 metinės sutartinės sumos, pagal kurią skaičiuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktų paslaugų apimtis, koreguojama (didinama arba mažinama procentine

dalimi), atsižvelgiant į atitinkamų paslaugų teikimo sezoniškumą, nurodytą šio įsakymo 3.4.5 papunktyje.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-674](#), 2021-04-01, paskelbta TAR 2021-04-01, i. k. 2021-06695

3.10. mokant už Aprašo 2.1–2.8, 2.13 ir 2.14 papunkčiuose nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas nuo 2021 m. vasario 1 d. iki 2021 m. kovo 31 d., šio įsakymo 3.9 papunktis netaikomas asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, nurodytoms COVID aprašo 2 priede, taip pat asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios paslaugų teikimą organizuojančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavedimu pertvarkė savo veiklą (apie tai organizuojanti asmens sveikatos priežiūros įstaiga iki mėnesio, einančio po ataskaitinio laikotarpio, 10 dienos raštu turi informuoti VLK), ir asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms priverstinio gydymo paslaugas. Visoms šioms įstaigoms mokama toliau nurodyta tvarka:

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-814](#), 2021-04-15, paskelbta TAR 2021-04-15, i. k. 2021-07828

Nr. [V-998](#), 2021-04-30, paskelbta TAR 2021-04-30, i. k. 2021-09312

3.10.1. jei asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ataskaitiniu laikotarpiu COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) sergantiems pacientams gydyti skirtas lovų skaičius (toliau – COVID lovų skaičius), yra lygus 25 proc. ar didesnis nei 25 proc. įstaigos bendro lovų skaičiaus, kuris, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. kovo 26 d. sprendimu Nr. V-564 „Dėl informacijos apie COVID-19 liga sergančių pacientų gydymui turimų resursų rinkimo“, buvo pateiktas 2021 m. sausio 1 d. VLK (toliau – bendras įstaigos lovų skaičius), už paslaugas, nurodytas Aprašo 2.1–2.8, 2.13 ir 2.14 papunkčiuose, jai mokama 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms apmokėti. COVID lovų skaičius apskaičiuojamas prie lovų su deguonies teikimo įranga skaičiaus (pasirenkamas didžiausias šių lovų skaičius iš nurodytųjų ataskaitinį mėnesį COVID aprašo 2 priede) pridedant dvigubą reanimacijos intensyviosios terapijos lovų ir (ar) lovų su dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatais skaičių (pasirenkamas didžiausias šių lovų skaičius iš nurodytųjų ataskaitinį mėnesį COVID aprašo 2 priede);

3.10.2. jei asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ataskaitiniu laikotarpiu COVID lovų skaičius yra mažesnis nei 25 proc. bendro įstaigos lovų skaičiaus, mokama taip:

3.10.2.1. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu suteikia asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.8 papunktyje, už sumą, lygią 50 proc. ar didesnę nei 50 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šioms paslaugoms apmokėti, už paslaugas, nurodytas Aprašo 2.4, 2.6, 2.8, 2.13 ir 2.14 papunkčiuose, jai mokama 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms apmokėti;

3.10.2.2. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu suteikia asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.8 papunktyje, už sumą, mažesnę nei 50 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šioms paslaugoms apmokėti, jai mokama už faktiškai suteiktas šias paslaugas, o už Aprašo 2.4 ir 2.6 papunkčiuose nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas mokama vadovaujantis šio įsakymo 3.9.5 ir 3.9.6 papunkčių nuostatomis, už Aprašo 2.13 ir 2.14 papunkčiuose nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas mokama vadovaujantis šio įsakymo 3.9.9 ir 3.9.10 papunkčių nuostatomis. Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga šiame papunktyje nurodytu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.8 papunktyje, suteikia už sumą, mažesnę nei 50 proc., tačiau lygią 25 proc. ar didesnę nei 25 proc. 1/12 bendros metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms apmokėti, jai papildomai mokama 50 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms, ir sumos, už kurią buvo faktiškai suteikta šių paslaugų, skirtumo.

3.10.2.3. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu suteikia asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1–2.3, 2.5 ir 2.7 papunkčiuose, už sumą, lygią 50

proc. ar didesnę nei 50 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šioms paslaugoms apmokėti, už paslaugas, nurodytas Aprašo 2.1–2.3, 2.5 ir 2.7 papunkčiuose, jai mokama 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms apmokėti;

3.10.2.4. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu suteikia asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1–2.3, 2.5 ir 2.7 papunkčiuose, už sumą, mažesnę nei 50 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šioms paslaugoms apmokėti, jai mokama už faktiškai suteiktas šias paslaugas. Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga šiame papunktyje nurodytu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1–2.3, 2.5 ir 2.7 papunkčiuose, suteikia už sumą, mažesnę nei 50 proc., tačiau lygią 25 proc. ar didesnę nei 25 proc. 1/12 bendros metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms apmokėti, jai papildomai mokama 50 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms, ir sumos, už kurią buvo faktiškai suteikta šių paslaugų, skirtumo;

3.10.3. mokant už šio įsakymo 3.10.1-3.10.2 papunkčiuose nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, 1/12 metinės sutartinės sumos, pagal kurią skaičiuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktų paslaugų apimtis, koreguojama (didinama arba mažinama procentine dalimi), atsižvelgiant į atitinkamų paslaugų teikimo sezoniškumą, nurodytą šio įsakymo 3.4.5 papunktyje.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-674](#), 2021-04-01, paskelbta TAR 2021-04-01, i. k. 2021-06695

3.11. Mokant už Aprašo 2.1–2.8, 2.13 ir 2.14 papunkčiuose nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas nuo 2021 m. balandžio 1 d. iki 2022 m. birželio 30 d., Aprašo nuostatos netaikomos, o šios asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos vadovaujantis Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių teikimas atnaujinamas, apmokėjimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. balandžio 30 d. įsakymu Nr. V-997 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių teikimas atnaujinamas, apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-998](#), 2021-04-30, paskelbta TAR 2021-04-30, i. k. 2021-09312

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-927](#), 2022-05-09, paskelbta TAR 2022-05-09, i. k. 2022-09784

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1351](#), 2020-06-01, paskelbta TAR 2020-06-03, i. k. 2020-12044

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 2019 m. spalio 8 d.
įsakymo Nr. V-1141 redakcija)

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis tvarką.

2. Aprašo nuostatos taikomos toliau nurodytoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, apmokamoms PSDF biudžeto lėšomis (toliau – paslaugos):

2.1. gydytojų specialistų konsultacijoms (įskaitant kalbos korekcijos paslaugas);

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-3004](#), 2020-12-23, paskelbta TAR 2020-12-23, i. k. 2020-28471

2.2. gydytojų specialistų konsultacijoms, kai atliekami diagnostiniai ir (ar) gydomieji veiksmai (toliau – išplėstinės konsultacijos);

2.3. skubiosios medicinos pagalbos paslaugoms;

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-3004](#), 2020-12-23, paskelbta TAR 2020-12-23, i. k. 2020-28471

2.4. dienos stacionaro paslaugoms;

2.5. stebėjimo paslaugoms;

2.6. dienos chirurgijos paslaugoms;

2.7. ambulatorinės chirurgijos paslaugoms;

2.8. stacionarinėms paslaugoms, išskyrus gimdymo, insulto gydymo, kai taikoma trombolizė ar invazinė trombektomija, ir miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, kai atliekamas širdies vainikinių kraujagyslių stentavimas, paslaugas;

2.9. gimdymo paslaugoms;

2.10. insulto gydymo, kai taikoma trombolizė, paslaugoms;

2.11. insulto gydymo, kai taikoma invazinė trombektomija, paslaugoms;

2.12. miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, kai atliekamas širdies vainikinių kraujagyslių stentavimas, paslaugoms;

2.13. slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms;

2.14. stacionarinėms paliatyviosios pagalbos paslaugoms.

II SKYRIUS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA

3. Paslaugos, išvardytos Aprašo 2 punkte, teikiamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

4. Teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) ir asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) įstaigų sutartyse numatomos atitinkamos PSDF biudžeto lėšų sumos: atskiros sumos Aprašo 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.12, 2.13, 2.14 papunkčiuose išvardytoms paslaugoms ir bendra lėšų suma Aprašo 2.10 ir 2.11 papunkčiuose nurodytoms paslaugoms bei lėšų rezervas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-3004](#), 2020-12-23, paskelbta TAR 2020-12-23, i. k. 2020-28471

5. Lėšų rezervą sudaro iki 3 proc. TLK ir ASP įstaigos sutartyje numatytos metinės sumos Aprašo 2.8 papunktyje nurodytoms paslaugoms apmokėti. ASP įstaigų, teikiančių tik stacionarines paslaugas, sutartyse su TLK lėšų rezervas nenumatomas.

6. Jeigu neviršijama ataskaitinio laikotarpio (praėjusio mėnesio) lėšų suma, numatyta Aprašo 2.1–2.7 ir 2.9–2.14 papunkčiuose nurodytoms paslaugoms, mokama už faktiškai suteiktą jų kiekį pagal šių paslaugų bazines kainas (balais), taikant sveikatos apsaugos ministro nustatytą bazinių kainų balo vertę.

7. Aprašo 2.8 papunktyje nurodytų paslaugų, ASP įstaigos faktiškai suteiktų ataskaitiniu laikotarpiu dėl ligų, žymimų kodais F00–F99 pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąją pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), bazinių kainų suma (balais) mažinama 20 procentų, jei neužtikrinamas gydytojo psichiatro paslaugų teikimas visą parą.

8. Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.8 papunktyje nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, nustatoma dauginant šiuo laikotarpiu suteiktų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.8 papunktyje, išlaidoms apmokėti taikytiną koeficientą iš faktiškai šiuo laikotarpiu ASP įstaigos suteiktų šių paslaugų bazinių kainų sumos (balais) ir iš Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatytos šių paslaugų bazinių kainų balo vertės (eurais). Ataskaitiniu laikotarpiu ASP įstaigos suteiktų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.8 papunktyje, išlaidoms apmokėti taikytinas koeficientas nustatomas planuojamą ataskaitinio laikotarpio ASP įstaigos lėšų sumą šioms paslaugoms apmokėti (eurais) dalijant iš faktiškai ataskaitiniu laikotarpiu jos suteiktų šių paslaugų (įskaitant Aprašo 7 punkte nurodytas paslaugas) bazinių kainų sumos (balais), padaugintos iš Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatytos šių paslaugų bazinių kainų balo vertės (eurais).

TAR pastaba: pakeitimas taikomas atsiskaitant už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas nuo 2020 m. balandžio 1 d.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1013](#), 2020-04-29, paskelbta TAR 2020-04-30, i. k. 2020-09125

9. Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.8 papunktyje nurodytas paslaugas, suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, negali viršyti planuojamos ataskaitinio laikotarpio lėšų sumos šioms ASP įstaigos paslaugoms apmokėti. Šių paslaugų išlaidoms apmokėti taikytinas koeficientas negali būti didesnis nei 1,1.

TAR pastaba: pakeitimas taikomas atsiskaitant už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas nuo 2020 m. balandžio 1 d.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1013](#), 2020-04-29, paskelbta TAR 2020-04-30, i. k. 2020-09125

10. Jeigu mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.1–2.7 papunkčiuose nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, yra mažesnė nei planuojama ASP įstaigos ataskaitinio laikotarpio lėšų suma šioms paslaugoms apmokėti, lėšų likutis patenka į ASP įstaigos lėšų rezervą. Rezerve esančios ataskaitinio laikotarpio lėšos skiriamos viršsutarinėms paslaugoms apmokėti šia tvarka:

10.1. apmokamos viršsutarinės Aprašo 2.3–2.7 papunkčiuose nurodytos paslaugos;

10.2. jei apmokėjus Aprašo 10.1 papunktyje nurodytas viršsutarines paslaugas lieka lėšų, apmokamos viršsutarinės Aprašo 2.1 ir 2.2 papunkčiuose nurodytos paslaugos (Aprašo 11 punkte nustatyta tvarka).

11. Jei Aprašo 2.1 papunktyje nurodytų paslaugų per ataskaitinį laikotarpį suteikiama už didesnę sumą, nei numatyta TLK ir ASP įstaigos sutartyje, rezervo lėšomis gali būti apmokama iki 25 proc. šių sumų skirtumo. Jei Aprašo 2.2 papunktyje nurodytų paslaugų suteikiama už didesnę

sumą, nei numatyta TLK ir ASP įstaigos sutartyje, rezervo lėšomis gali būti apmokama iki 70 proc. šių sumų skirtumo.

12. Jeigu mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.8 papunktyje nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, yra mažesnė nei planuojama ASP įstaigos ataskaitinio laikotarpio lėšų suma šioms paslaugoms apmokėti, lėšų likutis patenka į ASP įstaigos lėšų rezervą ir naudojamas tų pačių sutartinių metų (sutartyje numatytas laikotarpis) kitu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktoms paslaugoms, nurodytoms Aprašo 2.8 papunktyje, apmokėti.

13. Jei Aprašo 2.9 arba 2.12 papunktyje, arba 2.10 ir 2.11 papunkčiuose nurodytų paslaugų ataskaitiniu laikotarpiu suteikiama už didesnę sumą, nei numatyta TLK ir ASP įstaigos sutartyje, šių sumų skirtumas padengiamas tokioms pačioms paslaugoms skirtomis ir nepanaudotomis kitų ASP įstaigų, su kuriomis TLK yra sudariusi sutartis, lėšomis bei TLK ir VLK nepaskirstytomis lėšomis.

14. Jeigu bendra mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.13 ir 2.14 papunkčiuose nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, yra mažesnė nei planuojama ASP įstaigos ataskaitinio laikotarpio lėšų suma šioms paslaugoms apmokėti, lėšų likutis patenka į ASP įstaigos lėšų rezervą ir naudojamas tų pačių sutartinių metų kitu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktoms viršsutarinėms paslaugoms, nurodytoms Aprašo 2.13 ir 2.14 papunkčiuose, apmokėti.

15. Jeigu mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.1–2.8 ir 2.13 bei 2.14 papunkčiuose nurodytas paslaugas, įstaigos suteiktas sutartiniais metais, yra mažesnė (sutartinių metų pabaigoje) nei planuojama ASP įstaigos sutartinių metų lėšų suma šioms paslaugoms apmokėti, lėšų likutis patenka į ASP įstaigos lėšų rezervą. Rezervo lėšos skiriamos viršsutarinėms paslaugoms apmokėti šia tvarka:

15.1. apmokamos viršsutarinės Aprašo 2.3–2.7 papunkčiuose nurodytos paslaugos;

15.2. jei apmokėjus Aprašo 15.1 papunktyje nurodytas viršsutarines paslaugas lieka lėšų, apmokamos viršsutarinės Aprašo 2.1 ir 2.2 papunkčiuose nurodytos paslaugos (Aprašo 11 punkte nustatyta tvarka);

15.3. jei apmokėjus Aprašo 15.2 papunktyje nurodytas viršsutarines paslaugas lieka lėšų, apmokamos viršsutarinės Aprašo 2.13 ir 2.14 papunkčiuose nurodytos paslaugos;

15.4. jei apmokėjus Aprašo 15.3 papunktyje nurodytas viršsutarines paslaugas lieka lėšų, apmokamos viršsutarinės Aprašo 2.2 papunktyje nurodytos paslaugos – iki 100 proc. šių paslaugų bazinės kainos.

16. Jeigu apmokėjus visas ASP įstaigos suteiktas paslaugas Aprašo 15 punkte nurodyta tvarka lieka nepanaudotų rezervo lėšų, TLK jas proporcingai paskirsto kitų ASP įstaigų suteiktoms viršsutarinėms paslaugoms, nurodytoms Aprašo 2.1–2.7 ir 2.13 bei 2.14 papunkčiuose, apmokėti šia tvarka:

16.1. apmokamos viršsutarinės Aprašo 2.3–2.7 papunkčiuose nurodytos paslaugos;

16.2. jei apmokėjus Aprašo 16.1 papunktyje nurodytas viršsutarines paslaugas lieka lėšų, apmokamos viršsutarinės Aprašo 2.1 ir 2.2 papunkčiuose nurodytos paslaugos (Aprašo 11 punkte nustatyta tvarka);

16.3. jei apmokėjus Aprašo 16.2 papunktyje nurodytas viršsutarines paslaugas lieka lėšų, apmokamos viršsutarinės Aprašo 2.13 ir 2.14 papunkčiuose nurodytos paslaugos.

17. TLK, mokėdamos ASP įstaigoms už suteiktas paslaugas, vadovaujasi Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 15² straipsnio 10 dalies reikalavimais.

18. *Neteko galios nuo 2020-12-24*

Punkto naikinimas:

Nr. [V-3004](#), 2020-12-23, paskelbta TAR 2020-12-23, i. k. 2020-28471

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

Nr. [V-1581](#), 2015-12-31, paskelbta TAR 2016-01-05, i. k. 2016-00053

Nr. [V-1141](#), 2019-10-08, paskelbta TAR 2019-10-10, i. k. 2019-16147

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. 1082250ISAK00V-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. 1092250ISAK00V-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. 1112250ISAK00V-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. 1112250ISAK00V-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

15.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-699](#), 2014-06-13, paskelbta TAR 2014-06-17, i. k. 2014-07700

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

16.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1126](#), 2014-11-03, paskelbta TAR 2014-11-10, i. k. 2014-16344

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

17.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1423](#), 2014-12-23, paskelbta TAR 2014-12-29, i. k. 2014-20810

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

18.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-190](#), 2015-02-10, paskelbta TAR 2015-02-17, i. k. 2015-02360

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

19.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-852](#), 2015-07-10, paskelbta TAR 2015-07-14, i. k. 2015-11339

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

20.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1581](#), 2015-12-31, paskelbta TAR 2016-01-05, i. k. 2016-00053

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

21.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-201](#), 2017-02-23, paskelbta TAR 2017-02-24, i. k. 2017-03076

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

22.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1410](#), 2017-12-08, paskelbta TAR 2017-12-11, i. k. 2017-19882

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

23.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-711](#), 2018-06-18, paskelbta TAR 2018-07-12, i. k. 2018-11848

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

24.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1428](#), 2018-12-11, paskelbta TAR 2018-12-17, i. k. 2018-20608

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

25.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1141](#), 2019-10-08, paskelbta TAR 2019-10-10, i. k. 2019-16147

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

26.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-615](#), 2020-03-30, paskelbta TAR 2020-03-31, i. k. 2020-06602

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

27.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1013](#), 2020-04-29, paskelbta TAR 2020-04-30, i. k. 2020-09125

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

28.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1351](#), 2020-06-01, paskelbta TAR 2020-06-03, i. k. 2020-12044

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

29.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1689](#), 2020-07-17, paskelbta TAR 2020-07-20, i. k. 2020-16089

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

30.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-2012](#), 2020-09-10, paskelbta TAR 2020-09-10, i. k. 2020-19007

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

31.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-2683](#), 2020-11-20, paskelbta TAR 2020-11-20, i. k. 2020-24633

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

32.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-3004](#), 2020-12-23, paskelbta TAR 2020-12-23, i. k. 2020-28471

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

33.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-154](#), 2021-01-26, paskelbta TAR 2021-01-26, i. k. 2021-01360

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

34.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-674](#), 2021-04-01, paskelbta TAR 2021-04-01, i. k. 2021-06695

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

35.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-814](#), 2021-04-15, paskelbta TAR 2021-04-15, i. k. 2021-07828

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

36.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-998](#), 2021-04-30, paskelbta TAR 2021-04-30, i. k. 2021-09312

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

37.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-927](#), 2022-05-09, paskelbta TAR 2022-05-09, i. k. 2022-09784

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