



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**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**

2015 m. gruodžio 31 d. Nr. V-1581
Vilnius

P a k e i č i u Asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1113 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“, ir jį išdėstau nauja redakcija (pridedama).

Sveikatos apsaugos ministrė

Rimantė Šalaševičiūtė

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1113 (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 31 d. įsakymo Nr. V-1581 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 išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis tvarką.

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

- 2.1. gydytojų specialistų konsultacijoms;
- 2.2. gydytojų specialistų konsultacijoms, kai atliekami diagnostiniai ir (ar) gydomieji veiksmai (toliau – išplėstinės konsultacijos);
- 2.3. priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugoms;
- 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.

II SKYRIUS PASLAUGŲ IŠLAIDŲ 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) įstaigos sutartyje numatomos atskiros PSDF biudžeto lėšų sumos Aprašo 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.12, 2.13 papunkčiuose išvardytoms paslaugoms ir bendra suma Aprašo 2.10–2.11 papunkčiuose nurodytoms paslaugoms bei lėšų rezervas.

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

6. Jeigu neviršijama ataskaitinio laikotarpio lėšų suma, numatyta Aprašo 2.1–2.7 ir 2.9–2.13 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. Mokėtina lėšų suma už ataskaitinį laikotarpį (praėjusį mėnesį) ASP įstaigos suteiktas paslaugas, nurodytas Aprašo 2.8 papunktyje, nustatoma dauginant šio laikotarpio apskaičiuotą jų bazinių kainų balo vertę iš faktiškai šiuo laikotarpiu ASP įstaigos suteiktų šių paslaugų bazinių kainų sumos (balais). Ataskaitiniu laikotarpiu ASP įstaigos suteiktų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.8 papunktyje, apskaičiuotoji bazinių kainų balo vertė nustatoma planuojamą ataskaitinio laikotarpio ASP įstaigos lėšų sumą šių paslaugų išlaidoms apmokėti dalijant iš faktiškai ataskaitiniu laikotarpiu jos suteiktų šių paslaugų bazinių kainų sumos (balais).

8. Ataskaitiniu laikotarpiu ASP įstaigų suteiktų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.8 papunktyje, apskaičiuotoji bazinių kainų balo vertė neturi viršyti 1,25 euro vertės balo, o specializuotų ASP įstaigų, teikiančių vienos krypties stacionarines paslaugas, – 1,5 euro vertės balo. Mokėtina lėšų suma negali viršyti planuojamos ataskaitinio laikotarpio lėšų sumos ASP įstaigos suteiktų stacionariųjų paslaugų išlaidoms apmokėti.

9. Jeigu mokėtina lėšų suma už sutartiniu laikotarpiu ASP įstaigos (teikiančios ne tik stacionarines paslaugas) suteiktas paslaugas, nurodytas Aprašo 2.8 papunktyje, yra mažesnė nei planuojama ASP įstaigos sutartinio laikotarpio lėšų suma šių paslaugų išlaidoms apmokėti, lėšų likutis patenka į ASP įstaigos lėšų rezervą. Šios lėšos gali būti skiriamos prioriteto tvarka atitinkamų viršsutartinių paslaugų išlaidoms apmokėti: pirmiausia Aprašo 2.13 papunktyje nurodytoms paslaugoms, po to Aprašo 2.3–2.7 papunkčiuose išvardytoms paslaugoms ir galiausiai 2.1–2.2 papunkčiuose numatytoms paslaugoms.

10. Jei Aprašo 2.1 papunktyje nurodytų paslaugų per ataskaitinį laikotarpį suteikiama už didesnę sumą, nei numatyta TLK ir ASP įstaigos sutartyje, sutartyje numatytais rezervu 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, sutartyje numatytais rezervu lėšomis gali būti apmokama iki 70 proc. šių sumų skirtumo.

11. Jei ASP įstaiga suteikia Aprašo 2.9 arba 2.12 papunkčiuose nurodytų paslaugų už didesnę sumą, nei numatyta sutartyje, šių sumų skirtumas padengiamas tokioms pačioms paslaugoms skirtomis ir nepanaudotomis TLK veiklos zonos kitų ASP įstaigų lėšomis bei TLK ir VLK nepaskirstytomis lėšomis. Jei ASP įstaiga suteikia Aprašo 2.10 ir 2.11 papunkčiuose nurodytų paslaugų už didesnę sumą, nei numatyta sutartyje, šių sumų skirtumas padengiamas iš bendros tokioms pačioms paslaugoms skirtos ir nepanaudotos TLK veiklos zonos kitų ASP įstaigų lėšų sumos bei TLK ir VLK nepaskirstytų lėšų.

12. Apskaičiuotoji Aprašo 2.8 papunktyje nurodytų paslaugų, ataskaitiniu laikotarpiu ASP įstaigos suteiktų pacientams, 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), bazinių kainų balo vertė mažinama 20 procentų, jei neužtikrinamas gydytojo psichiatro paslaugų teikimas visą parą.

13. Jeigu apmokėjus visų ASP įstaigos suteiktų paslaugų, išvardytų Aprašo 2 punkte, išlaidas lieka nepanaudotų lėšų, kartą per metus TLK jas proporcingai paskirsto kitų ASP įstaigų suteiktų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1–2.7 ir 2.13 papunkčiuose, išlaidoms apmokėti. Paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1–2.2 papunkčiuose, išlaidos apmokamos Aprašo 10 punkte nustatyta tvarka.

14. Einamaisiais metais ASP įstaigos suteiktų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.8 papunktyje, apskaičiuotoji bazinių kainų balo vertė metų pabaigoje perskaičiuojama, atsižvelgiant į ASP įstaigos per metus faktiškai suteiktą šių paslaugų kiekį. Galutinė apskaičiuotoji ASP įstaigų suteiktų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.8 papunktyje, bazinių kainų balo vertė neturi viršyti 1,25 euro vertės balo, o specializuotų ASP įstaigų, teikiančių vienos krypties stacionarines paslaugas, – 1,5 euro vertės balo. Galutinė perskaičiuotoji suma negali viršyti ASP įstaigos metinės sutartinės sumos paslaugų, nurodytų Aprašo 2.8 papunktyje, išlaidoms apmokėti.
