

Suvestinė redakcija nuo 2019-12-03 iki 2020-12-31

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2013, Nr. [93-4656](#), i. k. 1132250ISAK000V-833

Nauja redakcija nuo 2019-12-03:

Nr. [V-1346](#), 2019-11-27, paskelbta TAR 2019-12-02, i. k. 2019-19307

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS SKIRIAMŲ LĖŠŲ
PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
PASLAUGOMS APMOKĖTI PLANAVIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2013 m. rugpjūčio 29 d. Nr. V-833

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 1 dalies 1 punktu ir siekdamas užtikrinti, kad teritorinės ligonių kasos pagal vienodus principus planuotų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, skirtas pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, ir jas skaidriai paskirstytų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

1. Tvirtinu Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų lėšų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti planavimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. Pavedu įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS
MINISTRAS

VYTENIS POVILAS ANDRIUKAITIS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2013 m. rugpjūčio 29 d. įsakymu Nr. V-833
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2019 m. lapkričio 27 d.
įsakymo Nr. V-1346 redakcija)

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS SKIRIAMŲ LĖŠŲ PIRMINĖS
AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMS
APMOKĖTI PLANAVIMO TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų lėšų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti planavimo tvarkos aprašas reglamentuoja metinių lėšų, skiriamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto (toliau – metinės lėšos) asmens sveikatos priežiūros įstaigoms už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugas, PAASP paslaugas, už kurias mokamas skatinamasis priedas, ir gerus PAASP rezultatus, planavimo tvarką.

2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamas metinės lėšas už PAASP paslaugas, PAASP paslaugas, už kurias mokamas skatinamasis priedas, ir gerus PAASP rezultatus planuoja teritorinės ligonių kasos.

3. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms planuojamos skirti metinės lėšos už PAASP paslaugas, už kurias mokamas skatinamasis priedas, ir gerus PAASP rezultatus apskaičiuojamos pagal paskutinio praėjusių 12-os mėnesių laikotarpio, trunkančio nuo vienu metų liepos 1 dienos iki kitų metų birželio 30 dienos (toliau – skaičiuojamasis laikotarpis), duomenis.

**II SKYRIUS
PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS, SKIRIAMOS UŽ PAASP PASLAUGAS,
APSKAIČIAVIMAS**

4. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai skiriamos metinės lėšos už PAASP paslaugas planuojamos pagal gyventojų, prirašytų prie šios įstaigos teisės aktų nustatyta tvarka, skaičių einamųjų metų lapkričio 30 dienos duomenimis.

5. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinių lėšų suma (eurais) už PAASP paslaugas ($B_{(ASPI)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{(ASPI)} = B_{(BPG)} + B_{(ODONT)} + B_{(PSICH)},$$

čia:

$B_{(BPG)}$ – asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinių lėšų suma už šeimos gydytojo komandos teikiamas paslaugas;

$B_{(ODONT)}$ – asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinių lėšų suma už pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

$B_{(PSICH)}$ – asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinių lėšų suma už pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.

6. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinių lėšų suma (eurais) už šeimos gydytojo komandos teikiamas paslaugas ($B_{(BPG)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{(BPG)} = (m_1 \times (k_1 + p_1) + m_2 \times (k_2 + p_2) + m_3 \times k_3 + m_4 \times k_4 + m_5 \times k_5 + m_6 \times k_6 + m_7 \times k_7) \times n_1 + (m_8 \times k_8) \times n_2 + (m_9 \times k_9) \times n_3 + (m_{13} \times k_{13}) \times n_4 + (m_{14} \times k_{14}) \times n_5,$$

čia:

m_1 – prirašytų prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų iki 1 metų skaičius;

k_1 – vieno gyventojų iki 1 metų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

p_1 – laikinasis kompensacinis priedas (balais), kuriuo didinama vieno gyventojų iki 1 metų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina;

m_2 – prirašytų prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų nuo 1 iki 7 metų (imtinai) skaičius;

k_2 – vieno gyventojų nuo 1 iki 7 metų (imtinai) PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

p_2 – laikinasis kompensacinis priedas (balais), kuriuo didinama vieno gyventojų nuo 1 iki 7 metų (imtinai) PAASP paslaugų metinė bazinė kaina;

m_3 – prirašytų prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų nuo 8 iki 17 metų (imtinai) skaičius;

k_3 – vieno gyventojų nuo 8 iki 17 metų (imtinai) PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m_4 – prirašytų prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų nuo 18 iki 34 metų (imtinai) skaičius;

k_4 – vieno gyventojų nuo 18 iki 34 metų (imtinai) PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m_5 – prirašytų prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų nuo 35 iki 49 metų (imtinai) skaičius;

k_5 – vieno gyventojų nuo 35 iki 49 metų (imtinai) PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m_6 – prirašytų prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų nuo 50 iki 65 metų (imtinai) skaičius;

k_6 – vieno gyventojų nuo 50 iki 65 metų (imtinai) PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m_7 – prirašytų prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų, vyresnių kaip 65 metų, skaičius;

k_7 – vieno gyventojų, vyresnio kaip 65 metų, PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m_8 – prirašytų prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos kaimo gyvenamųjų vietovių bei miestų, kurių gyventojų skaičius neviršija 3 tūkstančių, gyventojų skaičius;

k_8 – suma (balais), kuria didinama kiekvieno prirašyto prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos kaimo gyvenamųjų vietovių bei miestų, kurių gyventojų skaičius neviršija 3 tūkstančių, gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina;

m_9 – prirašytų prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir šeimos gydytojo (-ų) aptarnaujamų gyventojų skaičius (netaikoma, jeigu paslaugas teikia vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojas);

k_9 – suma (balais), kuria didinama kiekvieno prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos prirašyto ir šeimos gydytojo aptarnaujamo gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (netaikoma, jeigu paslaugas teikia vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojas);

m_{13} – prirašytų prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir šeimos gydytojo (-ų) (arba vidaus ligų, arba vaikų ligų gydytojo (ų)) gyventojų, turinčių specialųjį nuolatinės slaugos poreikį, skaičius;

k_{13} – suma (balais), kuria didinama kiekvieno prirašyto prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir šeimos gydytojo (arba vidaus ligų gydytojo, arba vaikų ligų gydytojo) gyventojų, turinčio specialųjį nuolatinės slaugos poreikį, PAASP paslaugų metinė bazinė kaina;

m_{14} – prirašytų prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kuri ankstesniais metais buvo akredituota teikti šeimos gydytojo paslaugas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. birželio 7 d. įsakymo Nr. 280 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų akreditavimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms nuostatų patvirtinimo“ (toliau – Įsakymas Nr.280) reikalavimus, gyventojų skaičius;

k_{14} – suma (balais), kuria didinama kiekvieno prirašyto prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos, ankstesniais metais akredituotos teikti šeimos gydytojo paslaugas pagal Įsakymo Nr. 280 reikalavimus, gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina;

n_1 – vieno gyventojų PAASP paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, metinės bazinės kainos (kartu su laikinuoju kompensaciniu priedu) balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu;

n_2 – sumos, kuria didinama kiekvieno prirašyto prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos kaimo gyvenamųjų vietovių bei miestų, kurių gyventojų skaičius neviršija 3 tūkstančių, gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina, balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu;

n_3 – sumos, kuria didinama kiekvieno prirašyto prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos prirašyto ir šeimos gydytojo (netaikoma gydytojų komandai) aptarnaujamo gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina, balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu;

n_4 – sumos, kuria didinama kiekvieno prirašyto prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų, turinčio specialųjį nuolatinės slaugos poreikį, PAASP paslaugų metinė bazinė kaina, balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu;

n_5 – sumos, kuria didinama kiekvieno prirašyto prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų, jeigu įstaiga ankstesniais metais buvo akredituota teikti šeimos gydytojo paslaugas pagal Įsakymo Nr. 280 reikalavimus, PAASP paslaugų metinė bazinė kaina, balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

7. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinė lėšų suma (eurais) už pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ($B_{(ODONT)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{(ODONT)} = (m_{10} \times k_{10} + m_{11} \times k_{11}) \times n_1,$$

čia:

m_{10} – prirašytų prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų iki 18 metų skaičius;

k_{10} – vieno gyventojų iki 18 metų pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų komplekso metinė bazinė kaina (balais) arba vieno gyventojų iki 18 metų pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų komplekso, į kurį įeina burnos higienisto paslaugos, metinė bazinė kaina (balais);

m_{11} – prirašytų prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų, vyresnių nei 18 metų, skaičius;

k_{11} – vieno gyventojų, vyresnio nei 18 metų, pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų komplekso metinė bazinė kaina (balais) arba vieno gyventojų, vyresnio nei 18 metų, pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų komplekso, į kurį įeina burnos higienisto paslaugos, metinė bazinė kaina (balais);

n_1 – vieno gyventojų PAASP paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, metinės bazinės kainos balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

8. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinė lėšų suma (eurais) už pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas ($B_{(PSICH)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{(PSICH)} = (m_{12} \times k_{12}) \times n_1,$$

čia:

m_{12} – prirašytų prie psichikos sveikatos priežiūros centro gyventojų skaičius;

k_{12} – vieno gyventojų pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

n_1 – vieno gyventojų PAASP paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, metinės bazinės kainos balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

9. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti PAASP paslaugas, metinė sutartinė suma šioms paslaugoms apmokėti neplanuojama.

III SKYRIUS

PLANUOJAMŲ METINIŲ LĖŠŲ SUMOS, SKIRIAMOS UŽ PAASP PASLAUGAS, UŽ KURIAS MOKAMAS SKATINAMASIS PRIEDAS, APSKAIČIAVIMAS

10. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinių lėšų suma (eurais) už PAASP paslaugas, už kurias mokamas skatinamasis priedas ($B_{(ASPI)2}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{(ASPI)2} = \frac{F_{(ASPI)2}}{F_{(TLK)2}} \times B_{TLKSkat},$$

čia:

$F_{(ASPI)2}$ – skaičiuojamojo laikotarpio asmens sveikatos priežiūros įstaigos PAASP paslaugų, už kurias mokamas skatinamasis priedas, faktinių išlaidų suma (eurais);

$F_{(TLK)2}$ – bendra skaičiuojamojo laikotarpio teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigų PAASP paslaugų, už kurias mokamas skatinamasis priedas, faktinių išlaidų suma (eurais);

$B_{TLKSkat}$ – bendra TLK metinių lėšų suma (eurais), planuojama skirti už PAASP paslaugas, už kurias mokamas skatinamasis priedas.

11. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, pirmą kartą pradedančios teikti PAASP paslaugas, už kurias mokamas skatinamasis priedas, metinė sutartinė suma šioms paslaugoms neplanuojama.

IV SKYRIUS

PLANUOJAMŲ METINIŲ LĖŠŲ SUMOS, SKIRIAMOS UŽ GERUS ŠEIMOS GYDYTOJO KOMANDOS DARBO REZULTATUS, APSKAIČIAVIMAS

12. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinių lėšų suma (eurais) už gerus šeimos gydytojo komandos darbo rezultatus ($B_{(ASPI)3}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{(ASP)3} = \frac{F_{(ASP)3}}{F_{(TLK)3}} \times B_{TLKGDRp},$$

čia:

$F_{(ASP)3}$ – asmens sveikatos priežiūros įstaigai tenkanti suma (eurais) už gerus skaičiuojamojo laikotarpio šeimos gydytojo komandos darbo rezultatus;

$F_{(TLK)3}$ – bendra TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms tenkanti suma (eurais) už gerus skaičiuojamojo laikotarpio šeimos gydytojo komandos darbo rezultatus;

$B_{TLKGDRp}$ – bendra TLK metinių lėšų suma (eurais), planuojama skirti TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms už gerus šeimos gydytojo komandos darbo rezultatus.

13. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pirmą kartą pradedančioms teikti PAASP paslaugas, metinė sutartinė suma, skiriama už gerus šeimos gydytojo komandos darbo rezultatus, neplanuojama. Už gerus PAASP rezultatus, pasiektus pirmaisiais šių paslaugų teikimo metais, mokama vadovaujantis Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ (toliau – Įsakymas Nr. V-943), V skyriaus nuostatomis.

V SKYRIUS

PLANUOJAMŲ METINIŲ LĖŠŲ SUMOS, SKIRIAMOS UŽ GERUS PIRMINĖS AMBULATORINĖS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS REZULTATUS, APSKAIČIAVIMAS

14. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinių lėšų suma (eurais) už gerus pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros rezultatus ($B_{(ASP)4}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{(ASP)4} = \frac{F_{(ASP)4}}{F_{(TLK)4}} \times B_{TLK GDRpsich},$$

čia:

$F_{(ASP)4}$ – asmens sveikatos priežiūros įstaigai tenkanti suma (eurais) už gerus skaičiuojamojo laikotarpio pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros rezultatus;

$F_{(TLK)4}$ – bendra TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms tenkanti suma (eurais) už gerus skaičiuojamojo laikotarpio pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros rezultatus;

$B_{TLK GDRpsich}$ – bendra TLK metinių lėšų suma (eurais), planuojama skirti TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms už gerus pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros rezultatus.

15. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pirmą kartą pradedančioms teikti PAASP paslaugas, metinė sutartinė suma, skiriama už gerus pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros rezultatus, neplanuojama. Už gerus pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros rezultatus, pasiektus pirmaisiais šių paslaugų teikimo metais, mokama vadovaujantis Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Įsakymu Nr. 943, V skyriaus nuostatomis.

VI SKYRIUS

PLANUOJAMŲ METINIŲ LĖŠŲ SUMOS, SKIRIAMOS UŽ GERUS PIRMINĖS ODONTOLOGINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS REZULTATUS, APSKAIČIAVIMAS

16. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai planuojama skirti metinė lėšų suma (eurais) už gerus pirminės odontologinės sveikatos priežiūros rezultatus ($B_{(ASP)5}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{(ASP)5} = \frac{F_{(ASP)5}}{F_{(TLK)5}} \times B_{TLK\ GDRo},$$

čia:

$F_{(ASP)5}$ – asmens sveikatos priežiūros įstaigai tenkanti suma (eurais) už gerus skaičiuojamojo laikotarpio pirminės odontologinės sveikatos priežiūros rezultatus;

$F_{(TLK)5}$ – bendra TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms tenkanti suma (eurais) už gerus skaičiuojamojo laikotarpio pirminės odontologinės sveikatos priežiūros rezultatus;

$B_{TLK\ GDRo}$ – bendra TLK metinių lėšų suma (eurais), planuojama skirti TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms už gerus pirminės odontologinės sveikatos priežiūros rezultatus.

17. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, pirmą kartą pradedančioms teikti PAASP paslaugas, metinė sutartinė suma, skiriama už gerus pirminės odontologinės sveikatos priežiūros rezultatus, neplanuojama. Už gerus odontologinės sveikatos priežiūros rezultatus, pasiektus pirmaisiais šių paslaugų teikimo metais, mokama vadovaujantis Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Įsakymu V–943, V skyriaus nuostatomis.

VII SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

18. Planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigų metinių lėšų suma PAASP paslaugoms apmokėti, apskaičiuota Aprašo nustatyta tvarka, tikslinama proporcingai, atsižvelgiant į TLK skirtas PSDF biudžeto lėšas PAASP paslaugoms apmokėti.

19. Metinių lėšų PAASP paslaugoms sumos yra preliminarios, tvirtinamos TLK direktoriaus įsakymu ir skelbiamos TLK interneto svetainėje. Šios sumos nenurodomos asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir TLK sutartyje

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1384](#), 2014-12-19, paskelbta TAR 2014-12-30, i. k. 2014-20936

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugpjūčio 29 d. įsakymo Nr. V-833 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų lėšų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1485](#), 2015-12-21, paskelbta TAR 2016-01-12, i. k. 2016-00552

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugpjūčio 29 d. įsakymo Nr. V-833 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų lėšų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1336](#), 2016-11-25, paskelbta TAR 2016-11-28, i. k. 2016-27617

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugpjūčio 29 d. įsakymo Nr. V-833 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų lėšų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1108](#), 2017-09-21, paskelbta TAR 2017-09-26, i. k. 2017-15096

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugpjūčio 29 d. įsakymo Nr. V-833 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų lėšų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1156](#), 2018-10-22, paskelbta TAR 2018-10-25, i. k. 2018-16617

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugpjūčio 29 d. įsakymo Nr. V-833 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų lėšų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1346](#), 2019-11-27, paskelbta TAR 2019-12-02, i. k. 2019-19307

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugpjūčio 29 d. įsakymo Nr. V-833 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų lėšų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo