

Suvestinė redakcija nuo 2018-12-18 iki 2020-01-08

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2013, Nr. [116-5819](#), i. k. 1132250ISAK00V-1011

Nauja redakcija nuo 2015-01-01:

Nr. [V-1424](#), 2015-01-23, paskelbta TAR 2015-01-05, i. k. 2015-00080

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS
ĮSAKYMAS**

**DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS
DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SKIRIAMŲ METINIŲ LĖŠŲ SPECIALIZUOTOMS
AMBULATORINĖMS, PRIĖMIMO-SKUBIOSIOS PAGALBOS, DIENOS STACIONARO,
DIENOS CHIRURGIJOS, AMBULATORINĖS CHIRURGIJOS, PAPILDOMAI
APMOKAMOMS, STEBĖJIMO IR STACIONARINĖMS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
PASLAUGOMS PLANAVIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2013 m. spalio 31 d. Nr. V-1011
Vilnius

Pakeistas teisės akto pavadinimas:

Nr. [V-133](#), 2016-02-02, paskelbta TAR 2016-02-08, i. k. 2016-02462

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 asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti, ir jas skaidriai paskirstytų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

1. Tvirtinu Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašą (pridedama).

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-133](#), 2016-02-02, paskelbta TAR 2016-02-08, i. k. 2016-02462

2. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal administruojamą sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

VYTENIS POVILAS ANDRIUKAITIS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2013 m. spalio 31 d. įsakymu Nr. V-1011
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2016 m. vasario 2 d. įsakymo Nr. V- 133
redakcija)

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SKIRIAMŲ METINIŲ LĖŠŲ SPECIALIZUOTOMS AMBULATORINĖMS, PRIĖMIMO-SKUBIOSIOS PAGALBOS, DIENOS STACIONARO, DIENOS CHIRURGIJOS, AMBULATORINĖS CHIRURGIJOS, PAPILDOMAI APMOKAMOMS, STEBĖJIMO IR STACIONARINĖMS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMS PLANAVIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) įstaigoms skiriamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto metinių lėšų (toliau – metinės lėšos) specializuotoms ambulatorinėms, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo paslaugoms (toliau – ambulatorinės paslaugos) ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (toliau – stacionarinės paslaugos) planavimo tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos:

2.1. **ambulatorinių paslaugų vartojimo rodiklis** – per paskutinįjį 12 mėnesių laikotarpį, trunkantį nuo vieno metų liepos 1 d. iki kitų metų birželio 30 d. (toliau – skaičiuojamasis laikotarpis), suteiktų ambulatorinių paslaugų kiekis, tenkantis 1000 prirašytų prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) įstaigos gyventojų;

2.2. **mažintinos stacionarinės paslaugos** – paslaugos, kurios gali būti teikiamos ir ne stacionaro sąlygomis ir yra priskiriamos atitinkamoms giminingų diagnozių grupėms, įtrauktoms į Giminingų diagnozių grupių, kurioms priskiriamų aktyviojo gydymo atvejų skaičius gali būti mažinamas, sąrašą (2 priedas);

2.3. kitos Apraše vartojamos sąvokos atitinka Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme ir kituose ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose vartojamas sąvokas.

3. Skaičiuojama šioms grupėms priskiriamų ambulatorinių paslaugų vartojimo rodiklio reikšmė:

3.1. specializuotų ambulatorinių paslaugų – skaičiuojama bendra kiekvienos profesinės kvalifikacijos gydytojų specialistų paslaugų vartojimo rodiklio reikšmė. Atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytojų specialistų paslaugos apima gydytojų specialistų antrinio ir tretinio lygio paslaugas, tretinio lygio ambulatorines paslaugas, kai teikiama būtinoji medicinos pagalba be siuntimo, bei antrinio lygio specializuotas ambulatorines paslaugas, kai atliekamas profilaktinis

sveikatos tikrinimas ir pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimas (toliau – konsultacijos);

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-1427](#), 2018-12-11, paskelbta TAR 2018-12-17, i. k. 2018-20609

3.2. dienos stacionaro (išskyrus invazines skausmo malšinimo dienos stacionaro paslaugas) ir papildomai apmokamų paslaugų – skaičiuojama kiekvienos paslaugos, priskiriamos dienos stacionaro arba papildomai apmokamų paslaugų grupei, vartojimo rodiklio reikšmė;

3.3. ambulatorinės chirurgijos, priėmimo-skubiosios pagalbos, stebėjimo ir invazinių skausmo malšinimo dienos stacionaro paslaugų – skaičiuojama bendra atitinkamos šių paslaugų grupės (ambulatorinės chirurgijos, priėmimo-skubiosios pagalbos, stebėjimo arba visų invazinių skausmo malšinimo dienos stacionaro paslaugų grupės) vartojimo rodiklio reikšmė;

3.4. dienos chirurgijos paslaugų – skaičiuojama bendra kiekviename Medicininių intervencijų klasifikacijos skyriuje (vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymu Nr. V-668 „Dėl Dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų ir dienos chirurgijos paslaugų sąrašo patvirtinimo“) nurodytų paslaugų vartojimo rodiklio reikšmė.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1278](#), 2017-11-07, paskelbta TAR 2017-11-09, i. k. 2017-17639

4. Aprašo nustatyta tvarka skaičiuojant metinę lėšų sumą stacionarinėms paslaugoms, šioms paslaugoms priskiriamos aktyviojo gydymo paslaugos, išskyrus dienos chirurgijos paslaugas (toliau – aktyviojo gydymo paslaugos), ir ilgalaikio gydymo paslaugos, išskyrus slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyvosios pagalbos ir medicininės reabilitacijos paslaugas (toliau – ilgalaikio gydymo paslaugos).

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1096](#), 2016-09-20, paskelbta TAR 2016-09-21, i. k. 2016-23856

5. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus įsakymu iš PSDF biudžeto skiriamų teritorinėms ligonių kasoms metinių lėšų ambulatorinėms ir stacionarinėms paslaugoms paskirstymą ASP įstaigoms planuoja teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK). Atitinkamų ambulatorinių arba stacionarinių paslaugų kiekis skaičiuojamas pagal privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenis.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1096](#), 2016-09-20, paskelbta TAR 2016-09-21, i. k. 2016-23856

II SKYRIUS

SAVIVALDYBĖS GYVENTOJAMS PLANUOJAMO SUTEIKTI METINIO AMBULATORINIŲ PASLAUGŲ KIEKIO APSKAIČIAVIMAS

6. Kiekvienai ambulatorinių paslaugų grupei, nurodytai Aprašo 3 punkte, priskiriamų paslaugų, suteiktų šalies arba savivaldybės gyventojams skaičiuojamuoju laikotarpiu, vartojimo rodiklio (toliau – šalies arba savivaldybės šių paslaugų vartojimo rodiklis) reikšmė (PV) apskaičiuojama pagal formulę:

$$PV = \frac{N}{S} \times 1000,$$

čia:

N – skaičiuojamuoju laikotarpiu šalies arba savivaldybės gyventojams suteiktų atitinkamos grupės ambulatorinių paslaugų kiekis;

S – šalies arba savivaldybės prirašytų prie PAASP įstaigų gyventojų skaičius skaičiuojamojo laikotarpio pabaigoje.

7. TLK veiklos zonos kiekvienos savivaldybės gyventojams planuojamas suteikti metinis kiekvienos profesinės kvalifikacijos gydytojų specialistų konsultacijų kiekis (M_{sav}) apskaičiuojamas pagal formulę:

$$M_{sav} = (\{PV_{sav} + [(PV_R - PV_{sav})] \times K\} \times (\frac{S_{sav}}{1000})) \times Kp,$$

čia:

PV_{sav} – tam tikros savivaldybės atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytojų specialistų konsultacijų vartojimo rodiklio reikšmė;

PV_R – šalies atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytojų specialistų konsultacijų vartojimo rodiklio reikšmė;

S_{sav} – tam tikros savivaldybės prirašytų prie PAASP įstaigų gyventojų skaičius (skaičiuojamojo laikotarpio pabaigoje);

K – atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytojų specialistų konsultacijų vartojimo išlyginimo koeficientas, lygus 0,05. Toks koeficientas taikomas savivaldybėms, kurių atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytojų specialistų konsultacijų vartojimo rodiklio reikšmė neatitinka šalies šių gydytojų specialistų konsultacijų vartojimo rodiklio reikšmės;

Kp – gydytojų specialistų konsultacijoms, įtrauktoms į Prioritetinių specializuotų ambulatorinių paslaugų sąrašą (1 priedas), taikomas koeficientas, lygus 1,05.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1278](#), 2017-11-07, paskelbta TAR 2017-11-09, i. k. 2017-17639

Nr. [V-1427](#), 2018-12-11, paskelbta TAR 2018-12-17, i. k. 2018-20609

8. TLK veiklos zonos kiekvienos savivaldybės gyventojams planuojamas suteikti metinis atitinkamų ambulatorinių paslaugų, priskiriamų vienai iš šių ambulatorinių paslaugų grupių – dienos stacionaro, priėmimo-skubiosios pagalbos, papildomai apmokamų, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos arba stebėjimo paslaugų, kiekis (M_{sav}) apskaičiuojamas pagal formulę:

$$M_{sav} = (\{PV_{sav} + [\max(0; PV_R - PV_{sav})] \times K\} \times (\frac{S_{sav}}{1000})),$$

čia:

PV_{sav} – tam tikros savivaldybės atitinkamai ambulatorinių paslaugų grupei (dienos stacionaro, priėmimo-skubiosios pagalbos, papildomai apmokamų, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos arba stebėjimo paslaugų grupei) priskiriamų paslaugų vartojimo rodiklio reikšmė;

PV_R – šalies atitinkamai ambulatorinių paslaugų grupei (dienos stacionaro, priėmimo-skubiosios pagalbos, papildomai apmokamų, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos arba stebėjimo paslaugų grupei) priskiriamų paslaugų vartojimo rodiklio reikšmė;

S_{sav} – tam tikros savivaldybės prirašytų prie PAASP įstaigų gyventojų skaičius (skaičiuojamojo laikotarpio pabaigoje);

K – atitinkamų ambulatorinių paslaugų, priskiriamų vienai iš šių ambulatorinių paslaugų grupių – dienos stacionaro, priėmimo-skubiosios pagalbos, papildomai apmokamų, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, arba stebėjimo paslaugų grupei, vartojimo išlyginimo koeficientas, lygus 0,02. Koeficientas taikomas tuomet, kai savivaldybės šioms grupėms priskiriamų paslaugų vartojimo rodiklis neatitinka šalies šių grupių paslaugų vartojimo rodiklio. Jeigu $PV_{sav} > PV_R$, tai $\max(0; PV_R - PV_{sav})$ prilyginama 0 ir M_{sav} nemažinamas.

Savivaldybės gyventojams planuojamas suteikti metinis atitinkamų ambulatorinių paslaugų, priskiriamų vienai iš šių ambulatorinių paslaugų grupių – dienos stacionaro, priėmimo-skubiosios pagalbos, papildomai apmokamų, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos arba stebėjimo paslaugų grupei, kiekis (M_{sav}) apvalinamas taip: jei $M_{sav} > 1$, apvalinama iki sveikąjį skaičiaus, jei $0 < M_{sav} < 1$, tai $M_{sav} = 1$.

III SKYRIUS

PLANUOJAMO METINIO ASP ĮSTAIGŲ AMBULATORINIŲ PASLAUGŲ KIEKIO IR METINIŲ LĖŠŲ SUMOS ŠIOMS PASLAUGOMS APSKAIČIAVIMAS

9. Metinis savivaldybės gyventojams planuojamų suteikti ASP įstaigos ambulatorinių paslaugų, priskiriamų atitinkamai ambulatorinių paslaugų grupei, skaičius ($M_{ASP_{l,sav}}$) apskaičiuojamas pagal formulę:

$$M_{ASP_{l,sav}} = M_{sav} \times (N_{ASP_{l,sav}} / N_{sav}),$$

čia:

M_{sav} – bendras metinis tam tikros savivaldybės gyventojams planuojamų suteikti atitinkamų ambulatorinių paslaugų, priskiriamų tam tikrai ambulatorinių paslaugų grupei, kiekis;

$N_{ASP_{l,sav}}$ – faktinis atitinkamų ambulatorinių paslaugų, šios ASP įstaigos skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų tam tikros savivaldybės gyventojams, kiekis;

N_{sav} – bendras faktinis atitinkamų ambulatorinių paslaugų, skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų tam tikros savivaldybės gyventojams, kiekis.

10. Metinis TLK veiklos zonos (visų savivaldybių) gyventojams planuojamų suteikti ASP įstaigos atitinkamų ambulatorinių paslaugų, priskiriamų tam tikrai ambulatorinių paslaugų grupei, kiekis ($M_{i,ASP_{l}}$) apskaičiuojamas pagal formulę:

$$M_{i,ASP_{l}} = \sum_{sav} M_{ASP_{l,sav}},$$

čia:

$M_{ASP_{l,sav}}$ – metinis ASP įstaigos ambulatorinių paslaugų, priskiriamų atitinkamai ambulatorinių paslaugų grupei, kiekis, planuojamas suteikti tam tikros savivaldybės gyventojams.

Pagal šią formulę apskaičiuotas planuojamas bendras metinis ASP įstaigos atitinkamų ambulatorinių paslaugų, priskiriamų tam tikrai ambulatorinių paslaugų grupei, skaičius ($M_{ASP_{l}}$) apvalinamas taip: jei $M_{ASP_{l}} > 1$, tai apvalinama iki sveikojo skaičiaus, jei $0 < M_{ASP_{l}} < 1$, tai $M_{ASP_{l}} = 1$.

11. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais), už kurią TLK veiklos zonos (visų savivaldybių) gyventojams numatyta suteikti atitinkamų ambulatorinių paslaugų, priskiriamų tam tikrai ambulatorinių paslaugų grupei ($SUM_{i,ASP_{l}}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{i,ASP_{l}} = \sum_i M_{i,ASP_{l}} \times PBK_i \times BV,$$

čia:

$M_{i,ASP_{l}}$ – metinis šios ASP įstaigos atitinkamų ambulatorinių paslaugų, priskiriamų tam tikrai ambulatorinių paslaugų grupei, kiekis, planuojamas suteikti TLK veiklos zonos (visų savivaldybių) gyventojams;

PBK_i – atitinkamų ambulatorinių paslaugų, priskiriamų tam tikrai ambulatorinių paslaugų grupei, bazinė kaina (balais);

BV – balo vertė (eurais), nustatyta sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

Planuojant ASP įstaigos metinių lėšų sumą dienos chirurgijos paslaugoms, teikiamoms TLK veiklos zonos gyventojams, taikoma vidutinė dienos chirurgijos atvejo kaina balais, kuri apskaičiuojama pagal formulę:

$$DchVAK_{ASP_{l}} = K_{Dch,ASP_{l}} \times BK_{aktyv},$$

čia:

$K_{Dch,ASPI}$ – vidutinis ASP įstaigos dienos chirurgijos atvejo, tenkančio TLK veiklos zonos gyventojams, kainos koeficientas;

BK_{aktyv} – aktyviojo gydymo atvejo bazinė kaina (balais).

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1096](#), 2016-09-20, paskelbta TAR 2016-09-21, i. k. 2016-23856

12. Preliminari planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) visų grupių ambulatorinėms paslaugoms ($SUM_{ASPI,plan}$), numatytoms suteikti TLK veiklos zonos (visų savivaldybių) gyventojams, apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{ASPI,plan} = \sum_i SUM_{i,ASPI},$$

čia:

$SUM_{i,ASPI}$ – planuojama šios ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais), už kurią TLK veiklos zonos (visų savivaldybių) gyventojams numatyta suteikti atitinkamų ambulatorinių paslaugų, priskiriamų tam tikrai ambulatorinių paslaugų grupei.

13. Planuojama TLK metinių lėšų suma (eurais) visų grupių ambulatorinėms paslaugoms (SUM_{plan}) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{plan} = \sum_{ASPI} (SUM_{ASPI,plan} + SUM_{ASPI,planN}),$$

čia:

$SUM_{ASPI,plan}$ – preliminari planuojama tam tikros ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) visų grupių ambulatorinėms paslaugoms;

$SUM_{ASPI,planN}$ – planuojama lėšų suma (eurais) ambulatorinėms paslaugoms, už kurias einamaisiais metais ASP įstaigoms nebuvo mokama iš PSDF biudžeto lėšų.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1278](#), 2017-11-07, paskelbta TAR 2017-11-09, i. k. 2017-17639

14. TLK veiklos zonos ASP įstaigai, pirmą kartą pradedančiai teikti TLK veiklos zonos gyventojams ambulatorines paslaugas, planuojama skirti tokią metinių lėšų sumą, už kurią ji galėtų suteikti:

14.1. ne daugiau kaip po 128 kiekvienos profesinės kvalifikacijos, nurodytos šios įstaigos prašyme sudaryti sutartį, gydytojų specialistų konsultacijas (įskaitant gydytojų specialistų antrinio lygio paslaugas, gydytojų specialistų tretinio lygio paslaugas, tretinio lygio ambulatorines paslaugas, kai teikiama būtinoji medicinos pagalba be siuntimo, antrinio lygio specializuotas ambulatorines paslaugas, kai atliekamas profilaktinis sveikatos tikrinimas ir pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimas);

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1278](#), 2017-11-07, paskelbta TAR 2017-11-09, i. k. 2017-17639

14.2. ne daugiau kaip 128 paslaugas, priskiriamas papildomai apmokamų paslaugų grupei, iš jų ne daugiau kaip 4 paslaugas breketų sistemoms pritaikyti;

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1096](#), 2016-09-20, paskelbta TAR 2016-09-21, i. k. 2016-23856

14.3. ne daugiau kaip 64 paslaugas, priskiriamas dienos stacionaro paslaugų grupei;

14.4. ne daugiau kaip 80 paslaugų, priskiriamų stebėjimo paslaugų grupei;

14.5. ne daugiau kaip 80 paslaugų, priskiriamų priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugų grupei;

14.6. ne daugiau kaip 24 paslaugas, priskiriamas dienos chirurgijos paslaugų grupei. Šiuo atveju taikoma ASP įstaigos pageidaujamų teikti dienos chirurgijos paslaugų vidutinė kaina šalies mastu;

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1096](#), 2016-09-20, paskelbta TAR 2016-09-21, i. k. 2016-23856

14.7. ne daugiau kaip 24 paslaugas, priskiriamas ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupei.

15. Kitos TLK veiklos zonos ASP įstaigai, pirmą kartą pradedančiai teikti TLK veiklos zonos gyventojams ambulatorines paslaugas, planuojama skirti metinių lėšų sumą, už kurią ši įstaiga galėtų suteikti:

15.1. ne daugiau kaip 32 įvairių profesinių kvalifikacijų, nurodytų šios įstaigos prašyme sudaryti sutartį, gydytojų specialistų konsultacijas (įskaitant gydytojų specialistų antrinio lygio paslaugas, gydytojų specialistų tretinio lygio paslaugas, tretinio lygio ambulatorines paslaugas, kai teikiama būtinoji medicinos pagalba be siuntimo, antrinio lygio specializuotas ambulatorines paslaugas, kai atliekamas profilaktinis sveikatos tikrinimas ir pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimas);

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1278](#), 2017-11-07, paskelbta TAR 2017-11-09, i. k. 2017-17639

15.2. ne daugiau kaip 32 paslaugas, priskiriamas papildomai apmokamų paslaugų grupei, iš jų ne daugiau kaip 1 paslaugą breketų sistemoms pritaikyti;

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1096](#), 2016-09-20, paskelbta TAR 2016-09-21, i. k. 2016-23856

15.3. ne daugiau kaip 16 paslaugų, priskiriamų dienos stacionaro paslaugų grupei;

15.4. ne daugiau kaip 20 paslaugų, priskiriamų stebėjimo paslaugų grupei;

15.5. ne daugiau kaip 20 paslaugų, priskiriamų priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugų grupei;

15.6. ne daugiau kaip 6 paslaugas, priskiriamas dienos chirurgijos paslaugų grupei. Šiuo atveju taikoma ASP įstaigos pageidaujamų teikti dienos chirurgijos paslaugų vidutinė kaina šalies mastu;

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1096](#), 2016-09-20, paskelbta TAR 2016-09-21, i. k. 2016-23856

15.7. ne daugiau kaip 6 paslaugas, priskiriamas ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupei.

16. Jei praėjusiais metais sutartis su ambulatorinių paslaugų teikėju buvo sudaryta pirmą kartą trumpesniam nei kalendoriniai metai laikotarpiui, planuojamas metinis šių paslaugų kiekis nustatomas faktiškai suteiktą šių paslaugų kiekį dalijant iš mėnesių, kuriems buvo sudaryta sutartis, skaičiaus ir dauginant iš 12 mėnesių.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1096](#), 2016-09-20, paskelbta TAR 2016-09-21, i. k. 2016-23856

17. Galutinė planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) ambulatorinėms paslaugoms ($SUM_{ASP,PSDF}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{ASP,PSDF} = (B_{PSDF} / SUM_{plan}) \times SUM_{ASP,plan},$$

čia:

B_{PSDF} – VLK direktoriaus įsakymu TLK numatyta metinių lėšų suma (eurais) visų grupių ambulatorinėms paslaugoms (neįskaitant TLK nepaskirstytų lėšų sumos);

SUM_{plan} – planuojama TLK metinių lėšų suma (eurais) visų grupių ambulatorinėms paslaugoms;

$SUM_{ASP,plan}$ – preliminari planuojama šios ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) visų grupių ambulatorinėms paslaugoms.

18. Galutinė planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma gydytojų specialistų konsultacijoms negali didėti daugiau (procentais), palyginti su praėjusių metų pradine metinių lėšų suma šioms paslaugoms, nei didėja (procentais) planuojama TLK metinių lėšų suma slaugos, ambulatorinėms ir stacionarinėms paslaugoms, palyginti su praėjusių metų pradine metinių lėšų suma šioms paslaugoms. Ši sąlyga netaikoma toms stacionarines paslaugas teikiančioms ASP įstaigoms, kurios mažina stacionarinių paslaugų apimtį, ir naujoms ASP įstaigoms (ASP įstaiga laikoma nauja trejus kalendorinius metus, einančius po tų kalendorinių metų, kuriais ji sudarė sutartį su TLK).

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1427](#), 2018-12-11, paskelbta TAR 2018-12-17, i. k. 2018-20609

19. ASP įstaigai, kuri praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusi sutartį dėl ambulatorinių paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų nesuteikė, planuojama skirti metinių lėšų sumą vienos ambulatorinės paslaugos, priskiriamos atitinkamai šių paslaugų grupei, išlaidoms apmokėti.

IV SKYRIUS

SAVIVALDYBĖS GYVENTOJAMS PLANUOJAMO SUTEIKTI METINIO STACIONARINIŲ PASLAUGŲ KIEKIO APSKAIČIAVIMAS

20. Apskaičiuojant planuojamą metinę ASP įstaigos lėšų sumą stacionarinėms paslaugoms, priskiriamoms aktyviojo ir ilgalaikio gydymo atvejams, taikomas skaičiuojamojo laikotarpio nuo 2014 m. liepos 1 d. iki 2015 m. birželio 30 d. standartizuotas hospitalizacijos rodiklis (StH_{Rsav}) – 20,0 hospitalizacijos atvejų 100-ui savivaldybės gyventojų (siekiama, kad 2020 m. hospitalizacijos rodiklis būtų 18,0 atvejų 100-ui savivaldybės gyventojų). Standartizuotas hospitalizacijos rodiklis apskaičiuojamas pagal Hospitalizacijos rodiklį skaičiavimo metodiką, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. vasario 3 d. įsakymu Nr. V-76 „Dėl Hospitalizacijos rodiklį skaičiavimo metodikos patvirtinimo“.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1096](#), 2016-09-20, paskelbta TAR 2016-09-21, i. k. 2016-23856

21. TLK veiklos zonos kiekvienos savivaldybės planuojamas metinis aktyviojo ir ilgalaikio gydymo atvejų skaičius (P_LHA_{sav}) apskaičiuojamas pagal formulę:

$$P_LHA_{sav} = HA_{sav} \times (1 - ((H_{Rsav} - SH_{Rsav}) / H_{Rsav}) \times N),$$

čia:

HA_{sav} – optimalus tam tikros savivaldybės aktyviojo ir ilgalaikio gydymo atvejų skaičius:

– jei standartizuotas savivaldybės hospitalizacijos rodiklis (StH_{Rsav}) viršija 20 hospitalizacijos atvejų 100 savivaldybės gyventojų, HA_{sav} apskaičiuojamas taip:

$$HA_{sav} = \frac{\text{faktinė savivaldybės hospitalizacijos rodiklio reikšmė} \times 20}{\frac{StH_{Rsav}}{\text{gyventojų skaičius savivaldybėje}} \times 100} \times$$

– jei StH_{Rsav} yra mažesnis nei 20 hospitalizacijos atvejų 100 savivaldybės gyventojų, HA_{sav} prilyginamas faktiniam šios savivaldybės skaičiuojamojo laikotarpio aktyviojo ir ilgalaikio gydymo atvejų skaičiui;

H_{Rsav} – savivaldybės hospitalizacijos rodiklis:

– jei StH_{Rsav} viršija 20 hospitalizacijos atvejų 100 savivaldybės gyventojų, H_{Rsav} apskaičiuojamas taip:

$$H_{Rsav} = \frac{\text{faktinė savivaldybės hospitalizacijos rodiklio reikšmė} \times 20}{StH_{Rsav}};$$

– jei StH_{Rsav} yra mažesnis nei 20 hospitalizacijos atvejų 100 savivaldybės gyventojų, H_{Rsav} prilyginamas faktinei šios savivaldybės skaičiuojamojo laikotarpio hospitalizacijos rodiklio reikšmei;

SH_{Rsav} – siektinas savivaldybės hospitalizacijos rodiklis, apskaičiuojamas taip:

$$SH_{Rsav} = \frac{\text{faktinė savivaldybės hospitalizacijos rodiklio reikšmė} \times 18}{StH_{Rsav}};$$

N – einamaisiais metais taikomas aktyviojo ir ilgalaikio gydymo atvejų skaičiaus mažinimo koeficientas, lygus 0,20.

Jeigu tam tikros savivaldybės skaičiuojamojo laikotarpio standartizuotas hospitalizacijos rodiklis yra mažesnis arba lygus 18 atvejų 100 savivaldybės gyventojų, $PLHA_{sav}$ prilyginamas faktiniam šios savivaldybės skaičiuojamojo laikotarpio aktyviojo ir ilgalaikio gydymo atvejų skaičiui.

22. TLK veiklos zonos kiekvienos savivaldybės mažintinas aktyviojo ir ilgalaikio gydymo atvejų skaičius (PHA_{sav}) apskaičiuojamas pagal formulę:

$$PHA_{sav} = HA_{sav} - PLHA_{sav},$$

čia:

HA_{sav} – optimalus tam tikros savivaldybės aktyviojo ir ilgalaikio gydymo atvejų skaičius, apskaičiuotas Aprašo 21 punkte nustatyta tvarka;

$PLHA_{sav}$ – TLK veiklos zonos kiekvienos savivaldybės planuojamas metinis aktyviojo ir ilgalaikio gydymo atvejų skaičius.

Jeigu tam tikros savivaldybės skaičiuojamojo laikotarpio faktinė aktyviojo ir ilgalaikio gydymo standartizuoto hospitalizacijos rodiklio reikšmė yra mažesnė arba lygi 18 atvejų 100 savivaldybės gyventojų arba per paskutinįjį 12 mėnesių laikotarpį, trunkantį nuo vieno metų liepos 1 d. iki kitų metų birželio 30 d., faktinė aktyviojo ir ilgalaikio gydymo standartizuoto hospitalizacijos rodiklio reikšmė yra mažesnė arba lygi šios savivaldybės einamųjų metų siektinai hospitalizacijos rodiklio reikšmei, PHA_{sav} prilyginamas 0.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1427](#), 2018-12-11, paskelbta TAR 2018-12-17, i. k. 2018-20609

V SKYRIUS

PLANUOJAMO METINIO ASP ĮSTAIGOS STACIONARINIŲ PASLAUGŲ KIEKIO IR METINĖS LĖŠŲ SUMOS ŠIOMS PASLAUGOMS APSKAIČIAVIMAS

23. Nustatomas mažintinas planuojamų ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, tenkančių kiekvienai TLK veiklos zonos savivaldybei, skaičius. Mažinamas tik tų atvejų, kurie yra priskiriami atitinkamoms giminingų diagnozių grupėms, įtrauktoms į Giminingų diagnozių grupių, kurioms

priskiriamų aktyviojo gydymo atvejų skaičius gali būti mažinamas, sąrašą (2 priedas) (toliau – Sąrašas), skaičius. Mažintinas kiekvienai savivaldybei tenkančių tam tikros ASP įstaigos planuojamų aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų visoms giminingų diagnozių grupėms (pagal Sąrašą), skaičius ($PHA_{ASPI,sav}$) apskaičiuojamas pagal formulę:

$$PHA_{ASPI,sav} = PHA_{sav} \times N_{ASPI,sav} / N_{sav},$$

čia:

PHA_{sav} – tam tikros savivaldybės mažintinas aktyviojo gydymo atvejų skaičius;

$N_{ASPI,sav}$ – faktinis skaičiuojamojo laikotarpio tam tikrai savivaldybei tenkančių šios ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų visoms giminingų diagnozių grupėms (pagal Sąrašą), skaičius;

N_{sav} – bendras faktinis skaičiuojamojo laikotarpio tam tikros savivaldybės aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų visoms giminingų diagnozių grupėms (pagal Sąrašą), skaičius.

24. Mažintinas kiekvienai savivaldybei tenkančių planuojamų ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų atitinkamai giminingų diagnozių grupei (pagal Sąrašą), skaičius ($PHA_{iASPI,sav}$) apskaičiuojamas pagal formulę:

$$PHA_{iASPI,sav} = PHA_{ASPI,sav} \times N_{iASPI,sav} / N_{ASPI,sav},$$

čia:

$PHA_{ASPI,sav}$ – mažintinas tam tikrai savivaldybei tenkančių planuojamų šios ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų visoms giminingų diagnozių grupėms (pagal Sąrašą), skaičius;

$N_{iASPI,sav}$ – faktinis skaičiuojamojo laikotarpio tam tikrai savivaldybei tenkančių šios ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų atitinkamai giminingų diagnozių grupei (pagal Sąrašą), skaičius;

$N_{ASPI,sav}$ – bendras faktinis skaičiuojamojo laikotarpio tam tikrai savivaldybei tenkančių šios ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų visoms giminingų diagnozių grupėms (pagal Sąrašą), skaičius.

25. Mažintinas TLK veiklos zonai (visoms savivaldybėms) tenkančių planuojamų ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų atitinkamai giminingų diagnozių grupei (pagal Sąrašą), skaičius ($PHA_{i,ASPI}$) apskaičiuojamas pagal formulę:

$$PHA_{i,ASPI} = \sum_{sav} PHA_{iASPI,sav},$$

čia:

$PHA_{iASPI,sav}$ – mažintinas tam tikrai savivaldybei tenkančių planuojamų šios ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų atitinkamai giminingų diagnozių grupei (pagal Sąrašą), skaičius.

26. Bendras mažintinas TLK veiklos zonai (visoms savivaldybėms) tenkančių planuojamų ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų visoms Sąraše nurodytoms giminingų diagnozių grupėms, skaičius (PHA_{ASPI}) apskaičiuojamas pagal formulę:

$$PHA_{ASPI} = \sum_i PHA_{i,ASPI},$$

čia:

$PHA_{i,ASPI}$ – mažintinas TLK veiklos zonai (visoms savivaldybėms) tenkančių planuojamų ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų atitinkamai giminingų diagnozių grupei (pagal Sąrašą), skaičius.

27. Suma (eurais), kuria mažinama planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma aktyviojo gydymo paslaugoms ($SUM_{PHA,ASPI}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{PHA,ASPI} = \sum_i PHA_{i,ASPI} \times PBK \times K_i \times BV,$$

čia:

$PHA_{i,ASPI}$ – mažintinas TLK veiklos zonai (visoms savivaldybėms) tenkančių planuojamų šios ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, priskiriamų atitinkamai giminingų diagnozių grupei (pagal Sąrašą), skaičius;

PBK – bazinė aktyviojo gydymo atvejo kaina (balais);

K_i – atitinkamai giminingų diagnozių grupei (pagal Sąrašą) priskiriamo aktyviojo gydymo atvejo kainos koeficientas, kai gydymo trukmė ilgesnė už minimalią ir trumpesnė už maksimalią;

BV – balo vertė (eurais), nustatyta sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

28. Planuojama metinių ASP įstaigos lėšų suma (eurais) aktyviojo gydymo atvejams, kai teikiamos gimdymo paslaugos ($SUM_{gimd,ASPI}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{gimd,ASPI} = F_{gimd,ASPI} \times K_{gimd,ASPI} \times BK_{aktyv} \times BV,$$

čia:

$F_{gimd,ASPI}$ – faktinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo teikiamos gimdymo paslaugos, skaičius, tenkantis tam tikros savivaldybės gyventojams;

$K_{gimd,ASPI}$ – vidutinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejo, kai TLK veiklos zonos gyventojams buvo teikiamos gimdymo paslaugos, kainos koeficientas;

BK_{aktyv} – aktyviojo gydymo atvejo bazinė kaina (balais);

BV – balo vertė (eurais), nustatyta sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

29. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) aktyviojo gydymo atvejams, kai teikiamos insulto gydymo, taikant trombolizę, paslaugos ($SUM_{insult1,ASPI}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{insult1,ASPI} = F_{insult1,ASPI} \times K_{insult1,ASPI} \times BK_{aktyv} \times BV,$$

čia:

$F_{insult1,ASPI}$ – faktinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo teikiamos insulto gydymo, taikant trombolizę, paslaugos, skaičius, tenkantis tam tikros savivaldybės gyventojams;

$K_{insult1,ASPI}$ – vidutinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejo, kai TLK veiklos zonos gyventojams buvo teikiamos insulto gydymo, taikant trombolizę, paslaugos, kainos koeficientas;

BK_{aktyv} – aktyviojo gydymo atvejo bazinė kaina (balais);

BV – balo vertė (eurais), nustatyta sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

30. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) aktyviojo gydymo atvejams, kai teikiamos insulto gydymo, taikant invazinę trombektomiją, paslaugos ($SUM_{insult2,ASPI}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{insult2,ASPI} = F_{insult2,ASPI} \times K_{insult2,ASPI} \times BK_{aktyv} \times BV,$$

čia:

$F_{insult2,ASPI}$ – faktinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo teikiamos insulto gydymo, taikant invazinę trombektomiją, paslaugos, skaičius, tenkantis tam tikros savivaldybės gyventojams;

$K_{insult2,ASPI}$ – vidutinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejo, kai TLK veiklos zonos gyventojams buvo teikiamos insulto gydymo, taikant invazinę trombektomiją, paslaugos, kainos koeficientas;

BK_{aktyv} – aktyviojo gydymo atvejo bazinė kaina (balais);

BV – balo vertė (eurais), nustatyta sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

31. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) aktyviojo gydymo atvejams, kai teikiamos miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, atliekant širdies vainikinių kraujagyslių stentavimą, paslaugos ($SUM_{infarkt,ASPI}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{infarkt,ASPI} = F_{infarkt,ASPI} \times K_{infarkt,ASPI} \times BK_{aktyv} \times BV,$$

čia:

$F_{infarkt,ASPI}$ – faktinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo teikiamos miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, atliekant širdies vainikinių kraujagyslių stentavimą, paslaugos, skaičius, tenkantis tam tikros savivaldybės gyventojams;

$K_{infarkt,ASPI}$ – vidutinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejo, kai TLK veiklos zonos gyventojams buvo teikiamos miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, atliekant širdies vainikinių kraujagyslių stentavimą, paslaugos, kainos koeficientas;

BK_{aktyv} – aktyviojo gydymo atvejo bazinė kaina (balais);

BV – balo vertė (eurais), nustatyta sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

32. Bendra planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms gimdymo, insulto gydymo, kai taikoma trombolizė, insulto gydymo, kai taikoma invazinė trombektomija, bei miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, kai atliekamas širdies vainikinių kraujagyslių stentavimas, paslaugoms ($SUM_{ASPIprioritet}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{ASPIprioritet} = SUM_{gimd,ASPI} + SUM_{insult1,ASPI} + SUM_{insult2,ASPI} + SUM_{infarkt,ASPI},$$

čia:

$SUM_{gimd,ASPI}$ – planuojama šios ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms gimdymo paslaugoms;

$SUM_{insult1,ASPI}$ – planuojama šios ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms insulto gydymo, kai taikoma trombolizė, paslaugoms;

$SUM_{insult2,ASPI}$ – planuojama šios ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms insulto gydymo, kai taikoma invazinė trombektomija, paslaugoms;

$SUM_{infarkt,ASPI}$ – planuojama šios ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, kai atliekamas širdies vainikinių kraujagyslių stentavimas, paslaugoms.

33. Preliminari planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms paslaugoms ($SUM_{ASPI,plan}$), priskiriamoms aktyviajam ir ilgalaikiam gydymui (išskyrus Aprašo 32 punkte nurodytas paslaugas), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{ASPI,plan} = SUM_{ASPI,sut} + SUM_{ASPI,sut,pokytis} - SUM_{PHA,ASPI} + SUM_{ASPI,N},$$

čia:

$SUM_{ASPI,sut}$ – praėjusių metų pradžioje šios ASP įstaigos sutartyje numatyta lėšų suma (eurais) stacionarinėms paslaugoms (išskyrus Aprašo 32 punkte nurodytas paslaugas);

$SUM_{ASPI,sut,pokytis}$ – suma (eurais), išreiškianti praėjusių metų sutartinės sumos stacionarinėms paslaugoms (išskyrus Aprašo 32 punkte nurodytas paslaugas) pokytį;

$SUM_{PHA,ASPI}$ – suma (eurais), kuria mažinama planuojama šios ASP įstaigos metinių lėšų suma;

$SUM_{ASPI,N}$ – Aprašo 35 punkte nustatyta tvarka planuojama metinių lėšų suma (eurais) šios ASP įstaigos naujoms stacionarinėms paslaugoms.

34. Suma (eurais), kuria mažinama planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma stacionarinėms paslaugoms, gali būti skiriama ambulatorinėms paslaugoms – gydytojų specialistų konsultacijoms, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, stebėjimo, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos bei slaugos paslaugoms, jei ASP įstaiga jų gali suteikti daugiau. Planuojamas gydytojų specialistų konsultacijų skaičius gali būti didinamas tik tuo atveju, jei savivaldybės šių paslaugų vartojimo rodiklio reikšmė yra mažesnė nei šių paslaugų vartojimo rodiklio reikšmė šalies mastu.

35. ASP įstaigai, pirmą kartą pradedančiai teikti atitinkamos TLK veiklos zonos gyventojams stacionarines paslaugas, planuojama skirti metinių lėšų sumą:

35.1. jei tai atitinkamos TLK veiklos zonos ASP įstaiga – ne daugiau kaip 40 stacionariųjų paslaugų;

35.2. jei tai kitos TLK veiklos zonos ASP įstaiga – ne daugiau kaip 5 stacionarinėms paslaugoms.

36. Jei praėjusiais metais sutartis su stacionariųjų paslaugų teikėju buvo sudaryta pirmą kartą trumpesniai nei kalendoriniai metai laikotarpiui, planuojamas metinis šių paslaugų skaičius nustatomas faktiškai suteiktą šių paslaugų skaičių dalijant iš mėnesių, kuriems buvo sudaryta sutartis, skaičiaus ir dauginant iš 12 mėnesių.

37. ASP įstaigai, kuri praėjusiais kalendoriniais metais sudarė sutartį dėl stacionariųjų paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų nesuteikė, planuojama skirti metinių lėšų sumą vienos stacionarinės paslaugos išlaidoms apmokėti.

38. Galutinė planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms paslaugoms ($SUM_{ASPI,PSDF}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{ASPI,PSDF} = \left(\frac{B_{PSDF} - SUM_{prioritet} - SUM_{tiksl.lėšos}}{\sum_{ASPI} SUM_{ASPI,plan}} \right) \times SUM_{ASPI,plan} + SUM_{ASPI,prioritet} + SUM_{ASPI,tiksl.lėšos},$$

čia:

B_{PSDF} – VLK direktoriaus įsakymu TLK numatyta metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms paslaugoms (neįskaitant TLK nepaskirstytų lėšų sumos);

$SUM_{prioritet}$ – bendra planuojama TLK metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms gimdymo, insulto gydymo, kai taikoma trombolizė, insulto gydymo, kai taikoma invazinė trombektomija, miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, kai atliekamas širdies vainikinių kraujagyslių stentavimas, paslaugoms;

$SUM_{tiksl.lėšos}$ – bendra TLK tikslinių lėšų suma (eurais), skirta vaistams ir (ar) medicinos pagalbos priemonėms, išbrauktiems iš Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 28 d. įsakymu Nr. V-910 „Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo patvirtinimo“ (toliau – Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašas) įsigyti. Taip pat tikslinių lėšų suma (eurais) aktyviojo gydymo paslaugų apmokėjimui pagal giminingų diagnozių grupių metodą tobulinti;

$SUM_{ASPI,plan}$ – preliminarai planuojama šios ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms paslaugoms;

$SUM_{ASP, \text{prioritet}}$ – planuojama šios ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms gimdymo, insulto gydymo, kai taikoma trombolizė, insulto gydymo, kai taikoma invazinė trombektomija, miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, kai atliekamas širdies vainikinių kraujagyslių stentavimas, paslaugoms;

$SUM_{ASP, \text{tiksl. lėšos}}$ – šios ASP įstaigos tikslinių lėšų suma (eurais), skirta vaistams ir (ar) medicinos pagalbos priemonėms, kurie buvo išbraukti iš Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo, įsigyti. Taip pat tikslinių lėšų suma (eurais) aktyviojo gydymo paslaugų apmokėjimui pagal giminingų diagnozių grupių metodą tobulinti.

Skyriaus pakeitimai:

Nr. [V-1427](#), 2018-12-11, paskelbta TAR 2018-12-17, i. k. 2018-20609

VI SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

39. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma, apskaičiuota Aprašo nustatyta tvarka, gali būti koreguojama ASP įstaigos ir TLK sutarties dėl ASP paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis sudarymo metu, neviršijant TLK skiriamų asignavimų ASP paslaugoms apmokėti ir atsižvelgiant į ASP įstaigos:

39.1. teikiamų ASP paslaugų pasiūlą ir galimybes jas teikti;

39.2. galimybes užtikrinti ambulatorinių paslaugų prieinamumą atitinkamoje savivaldybėje, kurioje šių paslaugų trūksta;

39.3. teikiamų ASP paslaugų struktūros pokyčius ir pacientų srautus;

39.4. teikiamų ASP paslaugų, kurių plėtrai skiriamos Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšos, finansavimą (jei tokios paslaugos teikiamos).

40. Jei TLK veiklos zonos gyventojams aktyviojo gydymo paslaugas teikiančiai kitos TLK veiklos zonos ASP įstaigai planuojama skirti bendra metinių lėšų suma, apskaičiuota Aprašo nustatyta tvarka ir (ar) Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymu Nr. V-1020 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, ambulatorinių slaugos paslaugų namuose ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų išlaidoms apmokėti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, II skyriuje nustatyta tvarka, neviršija 10 000 eurų, ji nefiksuoja šios ASP įstaigos ir TLK sutartyje – ši suma tvirtinama TLK direktoriaus įsakymu ir skelbiama TLK interneto svetainėje.

Skyriaus pakeitimai:

Nr. [V-1427](#), 2018-12-11, paskelbta TAR 2018-12-17, i. k. 2018-20609

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-133](#), 2016-02-02, paskelbta TAR 2016-02-08, i. k. 2016-02462

Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašo
1 priedas

PRIORITETINIŲ SPECIALIZUOTŲ AMBULATORINIŲ PASLAUGŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
1	2060	Alergologo, klinikinio imunologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti)	1,05
2	2072	Alergologo, klinikinio imunologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti)	1,05
3	2700	Echoskopuotojo (kai atliekama biopsija ir (ar) aspiracinė punkcija)	1,05
4	2701	Endoskopuotojo (kai atliekama biopsija ir (ar) polipektomija)	1,05
5	2702	Endokrinologo (kai atliekamas skydliaukės echoskopinis tyrimas ir (ar) biopsija (aspiracinė punkcija), ir (ar) hormoninis tyrimas)	1,05
6	2703	Gastroenterologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas)	1,05
7	2704	Hematologo (kai atliekama kaulų čiulpų punkcija – trepanobiopsija)	1,05
8	2705	Kardiologo (kai atliekama širdies echoskopija ir (ar) veloergometrija, ir (ar) perstemplinis elektrofiziologinis ištyrimas (stimuliacija), ir (ar) EKG <i>Holter</i> kompiuterinė analizė)	1,05
9	2706	Nefrologo (kai atliekama inkstų echoskopija ir (ar) mikrobiologinis tyrimas)	1,05
10	2707	Reumatologo (kai atliekama sąnario ertmės punkcija)	1,05
11	2708	Vaikų alergologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti)	1,05
12	2709	Vaikų endokrinologo (kai atliekamas skydliaukės echoskopinis tyrimas ir (ar) biopsija (aspiracinė punkcija), ir (ar) hormoninis tyrimas)	1,05
13	2710	Vaikų gastroenterologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas)	1,05
14	2711	Vaikų hematologo (kai atliekama kaulų čiulpų punkcija (trepanobiopsija))	1,05
15	2712	Vaikų kardiologo (kai atliekama širdies echoskopija ir (ar))	1,05

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
		veloergometrija, ir (ar) perstemplinis elektrofiziologinis ištyrimas (stimuliacija), ir (ar) EKG <i>Holter</i> kompiuterinė analizė)	
16	2713	Vaikų nefrologo (kai atliekama inkstų echoskopija ir (ar) mikrobiologinis tyrimas)	1,05
17	2714	Vaikų neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai, ir (ar) neurosonografija)	1,05
18	2715	Vaikų pulmonologo (kai atliekama bronchoskopija ir (ar) pleuros ertmės punkcija, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) provokacinis bronchų reaktyvumo testas, ir (ar) spirometrija, taikant broncholitiką)	1,05
19	2716	Vaikų reumatologo (kai atliekama sąnario ertmės punkcija)	1,05
20	2717	Vaikų urologo konsultacija (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija)	1,05
21	2718	Dermatovenerologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti ir (ar) biopsija, ir (ar) mikrobiologiniai tyrimai)	1,05
22	2719	Infektologo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas)	1,05
23	2720	Neurochirurgo (kai atliekama elektroencefalograma)	1,05
24	2721	Neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai)	1,05
25	2722	Onkologo chemoterapeuto (kai atliekama biopsija ir (ar) kaulų čiulpų punkcija – trepanobiopsija)	1,05
26	2723	Psichiatro (kai atliekamas pirminis psichologinis ištyrimas)	1,05
27	2724	Pulmonologo (kai atliekama bronchoskopija ir (ar) pleuros ertmės punkcija, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) provokacinis bronchų reaktyvumo testas, ir (ar) spirometrija, taikant broncholitiką)	1,05
28	2725	Vaikų ir paauglių psichiatro (kai atliekamas pirminis psichologinis ištyrimas)	1,05
29	2726	Vaikų ligų gydytojo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas)	1,05
30	2727	Vaikų neurochirurgo (kai atliekama elektroencefalograma)	1,05
31	2728	Vidaus ligų gydytojo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas)	1,05
32	2729	Abdominalinės chirurgijos gydytojo (kai atliekamas endoskopinis ir (ar) echoskopinis tyrimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar)	1,05

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
		tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija)	
33	2730	Akušerio ginekologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) kolposkopinis tyrimas, ir (ar) biopsija, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija)	1,05
34	2731	Burnos chirurgo (kai atliekama ekscizija ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija)	1,05
35	2732	Chirurgo (kai atliekamas endoskopinis ir (ar) echoskopinis tyrimas, ir (ar) amputacija, ir (ar) bigės suformavimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija, ir (ar) pleuros ar sąnario ertmės punkcija)	1,05
36	2733	Koloproktologo (kai atliekamas transrektalinis endoskopinis tyrimas ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija)	1,05
37	2734	Kraujagyslių chirurgo (kai atliekamas kraujagyslių ultragarsinis tyrimas ir (ar) ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija)	1,05
38	2735	Krūtinės chirurgo (kai atliekama bronchoskopija ir (ar) pleuros ertmės punkcija, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija)	1,05
39	2736	Oftalmologo (kai atliekama ekscizija ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija)	1,05
40	2737	Ortopedo traumatologo (kai atliekama amputacija ir (ar) bigės suformavimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija ir jos medžiagos ištirimas, ir (ar) drenavimas)	1,05
41	2738	Otorinolaringologo (kai atliekamas prienosinių ančių endoskopinis tyrimas ir (ar) punkcija (zondavimas), ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) audiograma, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija)	1,05
42	2739	Urologo konsultacija (kai atliekamas echoskopinis ir (ar)	1,05

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
		endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija)	
43	2740	Vaikų chirurgo (kai atliekamas endoskopinis ir (ar) echoskopinis tyrimas, ir (ar) amputacija, ir (ar) bigės suformavimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija, ir (ar) pleuros ar sąnario ertmės punkcija)	1,05
44	2741	Vaikų oftalmologo (kai atliekama ekscizija ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija)	1,05
45	2742	Vaikų ortopedo traumatologo (kai atliekama amputacija ir (ar) bigės suformavimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija ir jos medžiagos ištyrimas, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija, ir (ar) sąnario punkcija)	1,05
46	2743	Anesteziologo reanimatologo (kai atliekama bendrinė arba spinalinė nejautra, išskyrus odontologines paslaugas)	1,05
47	2744	Vaikų anesteziologo (kai atliekama bendrinė arba spinalinė nejautra, išskyrus odontologines paslaugas)	1,05
48	2745	Oftalmologo (kai atliekamas argoninio lazerio koaguliacijos seansas)	1,05
49	2746	Oftalmologo (kai atliekamas YAG lazerio fotokoaguliacijos seansas)	1,05
50	2747	Oftalmologo (kai atliekama fluorescencinė angiografija)	1,05
51	2749	Endokrinologo (kai atliekamas skydliaukės echoskopinis tyrimas ir (ar) biopsija (aspiracinė punkcija), ir (ar) hormoninis tyrimas)	1,05
52	2750	Gastroenterologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas)	1,05
53	2751	Hematologo (kai atliekama kaulų čiulpų punkcija – trepanobiopsija)	1,05
54	2752	Kardiologo (kai atliekama širdies echoskopija ir (ar) veloergometrija, ir (ar) perstemplinis elektrofiziologinis ištyrimas (stimuliacija), ir (ar) EKG <i>Holter</i> kompiuterinė analizė)	1,05
55	2753	Nefrologo (kai atliekama inkstų echoskopija ir (ar) mikrobiologinis tyrimas)	1,05

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
56	2754	Onkologo chemoterapeuto (kai atliekama biopsija ir (ar) kaulų čiulpų punkcija – trepanobiopsija)	1,05
57	2755	Pulmonologo (kai atliekama bronchoskopija ir (ar) pleuros ertmės punkcija, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) provokacinis bronchų reaktyvumo testas, ir (ar) spirometrija, taikant broncholitiką)	1,05
58	2756	Reumatologo (kai atliekama sąnario ertmės punkcija)	1,05
59	2757	Vaikų alergologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti)	1,05
60	2758	Vaikų endokrinologo (kai atliekamas skydliaukės echoskopinis tyrimas ir (ar) biopsija (aspiracinė punkcija), ir (ar) hormoninis tyrimas)	1,05
61	2759	Vaikų gastroenterologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas)	1,05
62	2760	Vaikų hematologo (kai atliekama kaulų čiulpų punkcija – trepanobiopsija)	1,05
63	2761	Vaikų kardiologo (kai atliekama širdies echoskopija ir (ar) veloergometrija, ir (ar) perstemplinis elektrofiziologinis ištyrimas (stimuliacija), ir (ar) EKG <i>Holter</i> kompiuterinė analizė)	1,05
64	2762	Vaikų nefrologo (kai atliekama inkstų echoskopija ir (ar) mikrobiologinis tyrimas)	1,05
65	2763	Vaikų neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai, ir (ar) neurosonografija)	1,05
66	2764	Vaikų pulmonologo (kai atliekama bronchoskopija ir (ar) pleuros ertmės punkcija, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) provokacinis bronchų reaktyvumo testas, ir (ar) spirometrija, taikant broncholitiką)	1,05
67	2765	Vaikų reumatologo (kai atliekama sąnario ertmės punkcija)	1,05
68	2766	Radiologo (kai atliekama biopsija ir (ar) aspiracinė punkcija)	1,05
69	2767	Endoskopusuotojo (kai atliekama biopsija ir (ar) polipektomija)	1,05
70	2768	Echoskopuotojo (kai atliekama biopsija ir (ar) aspiracinė punkcija)	1,05
71	2769	Dermatovenerologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti ir (ar) biopsija, ir (ar) mikrobiologiniai tyrimai)	1,05
72	2770	Infektologo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas)	1,05
73	2771	Neurochirurgo (kai atliekama elektroencefalograma)	1,05
74	2772	Neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar)	1,05

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
		ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai)	
75	2773	Psichiatro (kai atliekamas pirminis psichologinis ištyrimas)	1,05
76	2774	Vaikų ir paauglių psichiatro (kai atliekamas pirminis psichologinis ištyrimas)	1,05
77	2775	Vaikų ligų gydytojo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas)	1,05
78	2776	Vaikų neurochirurgo (kai atliekama elektroencefalograma)	1,05
79	2777	Vidaus ligų gydytojo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas)	1,05
80	2778	Abdominalinės chirurgijos gydytojo (kai atliekamas endoskopinis ir (ar) echoskopinis tyrimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija)	1,05
81	2779	Akušerio ginekologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) kolposkopinis tyrimas, ir (ar) biopsija, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija)	1,05
82	2780	Burnos chirurgo (kai atliekama ekscizija ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija)	1,05
83	2781	Koloproktologo (kai atliekama transrektalinis endoskopinis tyrimas ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija)	1,05
84	2782	Kraujagyslių chirurgo (kai atliekamas kraujagyslių ultragarsinis tyrimas ir (ar) ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija)	1,05
85	2783	Krūtinės chirurgo (kai atliekama bronchoskopija ir (ar) pleuros ertmės punkcija, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija)	1,05
86	2784	Oftalmologo (kai atliekama ekscizija ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija)	1,05
87	2785	Ortopedo traumatologo (kai atliekama amputacija ir (ar) bigės suformavimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija ir jos medžiagos ištyrimas, ir (ar) drenavimas)	1,05
88	2786	Otorinolaringologo (kai atliekamas prienosinių ančių	1,05

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
		endoskopinis tyrimas ir (ar) punkcija (zondavimas), ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) audiograma, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija	
89	2787	Urologo konsultacija (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija)	1,05
90	2788	Vaikų chirurgo (kai atliekamas endoskopinis ir (ar) echoskopinis tyrimas, ir (ar) amputacija, ir (ar) bigės suformavimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija, ir (ar) pleuros ar sąnario ertmės punkcija)	1,05
91	2789	Vaikų oftalmologo (kai atliekama ekscizija ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija)	1,05
92	2790	Vaikų ortopedo traumatologo (kai atliekama amputacija ir (ar) bigės suformavimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija ir jos medžiagos ištyrimas, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija, ir (ar) sąnario punkcija)	1,05
93	2791	Vaikų urologo konsultacija (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija)	1,05
94	2793	Endokrinologo (kai atliekamas skydliaukės echoskopinis tyrimas ir (ar) biopsija (aspiracinė punkcija), ir (ar) hormoninis tyrimas (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
95	2794	Gastroenterologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
96	2795	Hematologo (kai atliekama kaulų čiulpų punkcija – trepanobiopsija)	1,05
97	2796	Kardiologo (kai atliekama širdies echoskopija ir (ar) veloergometrija, ir (ar) perstemplinis elektrofiziologinis ištyrimas (stimuliacija), ir (ar) EKG <i>Holter</i> kompiuterinė analizė) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
98	2797	Nefrologo (kai atliekama inkstų echoskopija ir (ar) mikrobiologinis tyrimas) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
99	2798	Onkologo chemoterapeuto (kai atliekama biopsija ir (ar) kaulų čiulpų punkcija – trepanobiopsija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
100	2799	Pulmonologo (kai atliekama bronchoskopija ir (ar) pleuros ertmės punkcija, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) provokacinis bronchų reaktyvumo testas, ir (ar) spirometrija, taikant broncholitiką) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
101	2800	Reumatologo (kai atliekama sąnario ertmės punkcija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
102	2801	Vaikų alergologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
103	2802	Vaikų endokrinologo (kai atliekamas skydliaukės echoskopinis tyrimas ir (ar) biopsija (aspiracinė punkcija), ir (ar) hormoninis tyrimas) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
104	2803	Vaikų gastroenterologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
105	2804	Vaikų hematologo (kai atliekama kaulų čiulpų punkcija – trepanobiopsija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
106	2805	Vaikų kardiologo (kai atliekama širdies echoskopija ir (ar) veloergometrija, ir (ar) perstemplinis elektrofiziologinis ištyrimas (stimuliacija), ir (ar) EKG <i>Holter</i> kompiuterinė analizė) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
107	2806	Vaikų nefrologo (kai atliekama inkstų echoskopija ir (ar) mikrobiologinis tyrimas) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
108	2807	Vaikų neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
109	2808	Vaikų pulmonologo (kai atliekama bronchoskopija ir (ar) pleuros ertmės punkcija, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) provokacinis bronchų reaktyvumo testas, ir (ar) spirometrija, taikant broncholitiką) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
110	2809	Vaikų reumatologo (kai atliekama sąnario ertmės punkcija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
111	2811	Endoskopuotojo (kai atliekama biopsija ir (ar) polipektomija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
112	2812	Echoskopuotojo (kai atliekama biopsija ir (ar) aspiracinė punkcija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
113	2813	Dermatovenerologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti ir (ar) biopsija, ir (ar) mikrobiologiniai tyrimai) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
114	2814	Infektologo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
115	2815	Neurochirurgo (kai atliekama elektroencefalograma) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
116	2816	Neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
117	2817	Psichiatro (kai atliekamas pirminis psichologinis ištyrimas) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
118	2818	Vaikų ir paauglių psichiatro (kai atliekamas pirminis psichologinis ištyrimas) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
119	2819	Vaikų ligų gydytojo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas) (būtinoji pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
120	2820	Vaikų neurochirurgo (kai atliekama elektroencefalograma) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
121	2821	Vidaus ligų gydytojo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
122	2822	Abdominalinės chirurgijos gydytojo (kai atliekamas endoskopinis ir (ar) echoskopinis tyrimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
123	2823	Akušerio ginekologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) kolposkopinis tyrimas, ir (ar) biopsija, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
124	2824	Burnos chirurgo (kai atliekama ekscizija ir (ar) ekstirpacija, ir	1,05

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
		(ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	
125	2825	Koloproktologo (kai atliekamas transrektalinis endoskopinis tyrimas ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija) (būtinoji medicinos pagalba be siuntimo)	1,05
126	2826	Kraujagyslių chirurgo (kai atliekamas kraujagyslių ultragarsinis tyrimas ir (ar) ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
127	2827	Krūtinės chirurgo (kai atliekama bronchoskopija ir (ar) pleuros ertmės punkcija, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
128	2828	Oftalmologo (kai atliekama ekscizija ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
129	2829	Ortopedo traumatologo (kai atliekama amputacija ir (ar) bigės suformavimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija ir jos medžiagos ištyrimas, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija, ir (ar) sąnario punkcija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
130	2830	Otorinolaringologo (kai atliekamas prienosinių ančių endoskopinis tyrimas ir (ar) punkcija (zondavimas), ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) audiograma, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
131	2831	Urologo konsultacija (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
132	2832	Vaikų chirurgo (kai atliekamas endoskopinis ir (ar) echoskopinis	1,05

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
		tyrimas, ir (ar) amputacija, ir (ar) bigės suformavimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija, ir (ar) pleuros ar sąnario ertmės punkcija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	
133	2833	Vaikų oftalmologo (kai atliekama ekscizija ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
134	2834	Vaikų ortopedo traumatologo (kai atliekama amputacija ir (ar) bigės suformavimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija ir jos medžiagos ištyrimas, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija, ir (ar) sąnario punkcija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,05
135	2835	Vaikų urologo konsultacija (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija)	1,05
136	3191	Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo (kai paciento konsultacijos metu skiriamas (keičiamas) ir atliekamas vienos rūšies procedūrų kursas) (suaugusiesiems)	1,05
137	3192	Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo (kai paciento konsultacijos metu skiriamas (keičiamas) ir atliekamas vienos rūšies procedūrų kursas) (vaikams)	1,05
138	3195	Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo (kai paciento konsultacijos metu skiriamas (keičiamas) ir atliekamas vienos rūšies procedūrų kursas) (suaugusiesiems)	1,05
139	3196	Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo (kai paciento konsultacijos metu skiriamas (keičiamas) ir atliekamas vienos rūšies procedūrų kursas) (vaikams)	1,05
140	3229	Onkologo chemoterapeuto (kai atliekama biopsija ir (ar) kaulų čiulpų punkcija – trepanobiopsija) (kai konsultacija teikiama pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarytas paslaugų teikimo sutartis)	1,05
141	3230	Abdominalinės chirurgijos gydytojo (kai atliekamas endoskopinis ir (ar) echoskopinis tyrimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar)	1,05

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
		tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija) (kai konsultacija teikiama pagal tarp įstaigų sudarytas paslaugų teikimo sutartis)	
142	3231	Dermatovenerologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti ir (ar) biopsija, ir (ar) mikrobiologiniai tyrimai) (kai konsultacija teikiama pagal tarp įstaigų sudarytas paslaugų teikimo sutartis)	1,05
143	3246	Akušerio ginekologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) kolposkopinis tyrimas, ir (ar) biopsija, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstripacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija) (kai konsultacija teikiama pagal tarp įstaigų sudarytas paslaugų teikimo sutartis)	1,05
144	3247	Krūtinės chirurgo (kai atliekama bronchoskopija ir (ar) pleuros ertmės punkcija, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija) (kai konsultacija teikiama pagal tarp įstaigų sudarytas paslaugų teikimo sutartis)	1,05
145	3248	Otorinolaringologo (kai atliekamas prienosinių ančių endoskopinis tyrimas ir (ar) punkcija (zondavimas), ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) audiograma, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstripacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija) (kai konsultacija teikiama pagal tarp įstaigų sudarytas paslaugų teikimo sutartis)	1,05
146	3249	Urologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija (kai konsultacija teikiama pagal tarp įstaigų sudarytas paslaugų teikimo sutartis)	1,05
147	3398	Gydytojo genetiko konsultacija, kai atliekamas (-i) genetinis (-iai) tyrimas (-ai), įtrauktas (-i) į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro tvirtinamą Pirmąjį genetinių tyrimų sąrašą	1,05
148	3399	Gydytojo genetiko konsultacija, kai atliekamas (-i) genetinis (-iai) tyrimas (-ai), įtrauktas (-i) į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro tvirtinamą Antrąjį genetinių tyrimų sąrašą	1,05
149	3400	Gydytojo genetiko konsultacija, kai atliekamas (-i) prenatalinis (-iai) neinvazinis (-iai) genetinis (-iai) tyrimas (-ai), įtrauktas (-i) į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro tvirtinamą	1,05

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
		Trečiąjį genetinių tyrimų sąrašą	
150	3401	Gydytojo akušerio ginekologo konsultacija, kai atliekamas (-i) prenatalinis (-iai) neinvazinis (-iai) genetinis (-iai) tyrimas (-ai), įtrauktas (-i) į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro tvirtinamą Trečiąjį genetinių tyrimų sąrašą	1,05
151	3402	Gydytojo genetiko konsultacija, kai atliekamas (-i) prenatalinis (-iai) vaisiaus audinių genetinis (-iai) tyrimas (-ai), įtrauktas (-i) į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro tvirtinamą Ketvirtąjį genetinių tyrimų sąrašą	1,05
152	3349	Neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
153	3352	Onkologo chemoterapeuto (kai atliekama biopsija ir (ar) kaulų čiulpų punkcija (trepanobiopsija)) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
154	3355	Ortopedo traumatologo (kai atliekama amputacija ir (ar) bigės suformavimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija ir jos medžiagos ištyrimas, ir (ar) drenavimas)	1,05
155	3357	Otorinolaringologo (kai atliekamas prienosinių ančių endoskopinis tyrimas ir (ar) punkcija (zondavimas), ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) audiograma, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija)	1,05
156	3361	Urologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
157	3363	Vaikų endokrinologo (kai atliekamas skydliaukės echoskopinis tyrimas ir (ar) biopsija (aspiracinė punkcija), ir (ar) hormoninis tyrimas) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
158	3290	Abdominalinės chirurgijos gydytojo (kai atliekamas endoskopinis ir (ar) echoskopinis tyrimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
159	3292	Akušerio ginekologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) kolposkopinis tyrimas, ir (ar) biopsija, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
160	3300	Endokrinologo (kai atliekamas skydliaukės echoskopinis tyrimas ir (ar) biopsija (aspiracinė punkcija), ir (ar) hormoninis tyrimas) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
161	3302	Hematologo (kai atliekama kaulų čiulpų punkcija (trepanobiopsija)) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
162	3306	Krūtinės chirurgo (kai atliekama bronchoskopija ir (ar) pleuros ertmės punkcija, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
163	3308	Neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
164	3311	Onkologo chemoterapeuto (kai atliekama biopsija ir (ar) kaulų čiulpų punkcija (trepanobiopsija)) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
165	3314	Ortopedo traumatologo (kai atliekama amputacija ir (ar) bigės suformavimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija ir jos medžiagos ištirimas, ir (ar) drenavimas)	1,05
166	3316	Otorinolaringologo (kai atliekamas prienosinių ančių endoskopinis tyrimas ir (ar) punkcija (zondavimas), ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) audiograma, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija)	1,05
167	3318	Pulmonologo (kai atliekama bronchoskopija ir (ar) pleuros ertmės punkcija, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) provokacinis bronchų reaktyvumo testas, ir (ar) spirometrija su broncholitiku) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
168	3320	Urologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
169	3294	Alergologo, klinikinio imunologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
170	3296	Chirurgo (kai atliekamas endoskopinis ir (ar) echoskopinis tyrimas, ir (ar) amputacija, ir (ar) bigės suformavimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija, ir (ar) pleuros ar sąnario ertmės punkcija) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
171	3298	Dermatovenerologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei)	1,05

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
		sensibilizacijai nustatyti ir (ar) biopsija, ir (ar) mikrobiologiniai tyrimai) (ilgalaikis stebėjimas)	
172	3304	Kardiologo (kai atliekama širdies echoskopija ir (ar) veloergometrija, ir (ar) perstemplinis elektrofiziologinis ištyrimas (stimuliacija), ir (ar) EKG <i>Holter</i> kompiuterinė analizė) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
173	3322	Vaikų endokrinologo (kai atliekamas skydliaukės echoskopinis tyrimas ir (ar) biopsija (aspiracinė punkcija), ir (ar) hormoninis tyrimas) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
174	3324	Vaikų kardiologo (kai atliekama širdies echoskopija ir (ar) veloergometrija, ir (ar) perstemplinis elektrofiziologinis ištyrimas (stimuliacija), ir (ar) EKG <i>Holter</i> kompiuterinė analizė) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
175	3326	Vaikų ligų gydytojo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
176	3328	Vaikų neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai, ir (ar) neurosonografija) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
177	3330	Vaikų pulmonologo (kai atliekama bronchoskopija ir (ar) pleuros ertmės punkcija, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) provokacinis bronchų reaktyvumo testas, ir (ar) spirometrija su broncholitiku) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
178	3333	Abdominalinės chirurgijos gydytojo (kai atliekamas endoskopinis ir (ar) echoskopinis tyrimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
179	3335	Akušerio ginekologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) kolposkopinis tyrimas, ir (ar) biopsija, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
180	3337	Alergologo, klinikinio imunologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
181	3339	Dermatovenerologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti ir (ar) biopsija, ir (ar) mikrobiologiniai tyrimai) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
182	3341	Endokrinologo (kai atliekamas skydliaukės echoskopinis tyrimas ir (ar) biopsija (aspiracinė punkcija), ir (ar) hormoninis tyrimas)	1,05

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
		(ilgalaikis stebėjimas)	
183	3343	Hematologo (kai atliekama kaulų čiulpų punkcija (trepanobiopsija)) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
184	3345	Kardiologo (kai atliekama širdies echoskopija ir (ar) veloergometrija, ir (ar) perstemplinis elektrofiziologinis ištyrimas (stimuliacija), ir (ar) EKG <i>Holter</i> kompiuterinė analizė, ir (ar) pasyvios ortostazės mėginys, ir (ar) kardiopulmoninis krūvio mėginys)	1,05
185	3347	Krūtinės chirurgo (kai atliekama bronchoskopija ir (ar) pleuros ertmės punkcija, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
186	3359	Pulmonologo (kai atliekama bronchoskopija ir (ar) pleuros ertmės punkcija, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) provokacinis bronchų reaktyvumo testas, ir (ar) spirometrija su broncholitiku) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
187	3365	Vaikų kardiologo (kai atliekama širdies echoskopija ir (ar) veloergometrija, ir (ar) perstemplinis elektrofiziologinis ištyrimas (stimuliacija), ir (ar) EKG <i>Holter</i> kompiuterinė analizė) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
188	3367	Vaikų ligų gydytojo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
189	3369	Vaikų neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai, ir (ar) neurosonografija) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
190	3371	Vaikų pulmonologo (kai atliekama bronchoskopija ir (ar) pleuros ertmės punkcija, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) provokacinis bronchų reaktyvumo testas, ir (ar) spirometrija su broncholitiku) (ilgalaikis stebėjimas)	1,05
191	3434	Oftalmologo (kai atliekama ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) akių tyrimas ultragarsu, ir (ar) kompiuterinė perimetrija)	1,05
192	3436	Oftalmologo (kai atliekama ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) akių tyrimas ultragarsu, ir (ar) kompiuterinė perimetrija)	1,05
193	3454	Pakaitinio gydymo paslauga	1,05
194	3455	Pakaitinio gydymo paslauga, kai pacientas praėjusį mėnesį buvo	1,05

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
		gydytas metadonu mažiau nei 15 kalendorinių dienų	
195	3456	Pakaitinio gydymo efektyvumo įvertinimo paslauga	1,05
196	3457	Pakaitinio gydymo efektyvumo įvertinimo paslauga, kai pacientas praėjusį mėnesį psichikos sveikatos centre buvo gydytas metadonu mažiau nei 15 kalendorinių dienų	1,05
197	3458	Gydytojo kardiologo ir slaugytojo konsultacija, į kurią įeina ir paciento, sergančio širdies nepakankamumu, mokymas	1,05
198	3463	Gydytojo vaikų odontologo išplėstinė konsultacija	1,05
199	3464	Radiologo konsultacija, kai atliekamas scintigrafijos tyrimas	1,05
200	3467	Radiologo konsultacija, kai atliekamas scintigrafijos tyrimas, naudojant MIBI	1,05
201	3468	Radiologo konsultacija, kai atliekamas inkstų dinaminės scintigrafijos tyrimas	1,05
202	3469	Radiologo konsultacija, kai atliekamas scintigrafijos tyrimas, naudojant I-131 natrio jodidą	1,05
203	3470	Radiologo konsultacija, kai atliekamas scintigrafijos tyrimas, naudojant HSA nanokoloidą	1,05
204	3471	Radiologo konsultacija, kai atliekamas scintigrafijos tyrimas, naudojant somatostatino analogą	1,05
205	3472	Radiologo konsultacija, kai atliekamas scintigrafijos tyrimas, naudojant jodo I-123 MIBG D	1,05
206	3473	Radiologo konsultacija, kai atliekamas scintigrafijos tyrimas, naudojant monokloninius antikūnus	1,05
207	3474	Radiologo konsultacija, kai taikomas gydymas I-131 natrio jodidu	1,05
208	3475	Onkologo radioterapeuto konsultacija, kai taikomas gydymas I-131 natrio jodidu	1,05
209	3476	Radiologo konsultacija, kai taikomas gydymas stroncio Sr-89 chloridu	1,05
210	3477	Onkologo radioterapeuto konsultacija, kai taikomas gydymas stroncio Sr-89 chloridu	1,05
211	3491	Gydytojo psichiatro, teikiančio priklausomybės ligų gydymo paslaugas (kai atliekamas pirminis psichologinis ištyrimas)	1,05
212	3492	Gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, teikiančio priklausomybės ligų gydymo paslaugas (kai atliekamas pirminis psichologinis ištyrimas)	1,05
213	3493	Gydytojo pulmonologo arba vaikų pulmonologo konsultacija, kai atliekami bakteriologiniai tuberkuliozės tyrimai (tarp jų ir pasėlio skystoje BACTEC MIGT terpėje tyrimas)	1,05
214	3500	Gydytojo nefrologo ar gydytojo vaikų nefrologo konsultacija,	1,05

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
		kai atliekama peritonine dialize gydomų pacientų stebėsena	
215	3501	Slaugos specialisto konsultacija, teikiama namuose pacientams, gydomiems peritonine dialize	1,05
216	3502	Gydytojo kardiologo ir slaugytojo konsultacija, į kurią įeina ir paciento, sergančio širdies nepakankamumu, mokymas bei išsamus paciento ištirimas	1,05
217	3503	Akušerio ginekologo konsultacija, teikiama moterims dėl pagalbinių apvaisinimo	1,05
218	3504	Akušerio ginekologo konsultacija, teikiama vyrams dėl pagalbinių apvaisinimo	1,05
219	3505	Akušerio ginekologo konsultacija, kai taikoma kontroliuojamoji kiaušidžių stimuliacija	1,05
220	3530	Gydytojo geriatro (kai atliekamas išsamusis geriatrinis tyrimas)	1,05
221	3544	Gydytojo specialisto ir slaugytojo konsultacija pacientui, kuriam namuose atliekama dirbtinė plaučių ventiliacija	1,05
222	3545	Išplėstinė vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos specialistų komandos konsultacija	1,05
223	3561	Skubiosios medicinos gydytojo išplėstinė paslauga (kai atliekami greitieji ultragarso tyrimai ir (ar) ausų, nosies gerklės tyrimai endoskopu su vaizdo stebėjimo įranga, ir (ar) nosies tamponada, ir (ar) sedacija procedūrų metu, ir (ar) gimdymo veiklos progresavimo ir vaisiaus būklės vertinimas, ir (ar) akies tyrimas plyšine lempa, ir (ar) neurologinės būklės vertinimas ir neurologinis ištirimas, ir (ar) proktoskopija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) nazogastrinio vamzdelio įvedimas, ir (ar) pirminis chirurginis žaizdų sutvarkymas, ir (ar) kaulų repozicija, ir (ar) imobilizacija, ir (ar) žaizdų plovimas, ir (ar) svetimkūnio pašalinimas, kai atliekama incizija, ir (ar) tracheostominio vamzdelio keitimas, ir (ar) dirbtinai suformuotų angų priežiūra, ir (ar) šlapimo pūslės epicistostoma esant šlapimo susilaikymui, ir (ar) makšties tyrimas naudojant skėtiklius, ir (ar) sąnario punkcija, ir (ar) pleuros punkcija, ir (ar) ascito punkcija, ir (ar) sinusinio ritmo grąžinimas)	1,05

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1096](#), 2016-09-20, paskelbta TAR 2016-09-21, i. k. 2016-23856

Nr. [V-1278](#), 2017-11-07, paskelbta TAR 2017-11-09, i. k. 2017-17639

Nr. [V-1427](#), 2018-12-11, paskelbta TAR 2018-12-17, i. k. 2018-20609

Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašo
2 priedas

GIMININGŲ DIAGNOZIŲ GRUPIŲ, KURIOMS PRISKIRIAMŲ AKTYVIOJO GYDYMO ATVEJŲ SKAIČIUS GALI BŪTI MAŽINAMAS, SĄRAŠAS

Eilės Nr.	Giminingų diagnozių grupė	Giminingų diagnozių grupės pavadinimas
1	B63B**	Demencija ir kiti lėtiniai galvos smegenų funkcijos sutrikimai – kai būklė nesudėtinga
2	B63Z*	Demencija ir kiti lėtiniai galvos smegenų funkcijos sutrikimai
3	B67C	Degeneracinės nervų sistemos ligos – kai būklė nesudėtinga **
	B67C	Degeneraciniai nervų sistemos sutrikimai – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
4	B69B	Praeinantis išemijos priepuolis ir precerebrinė okliuzija – kai būklė nesudėtinga **
	B69B	Praeinantis išemijos priepuolis ir precerebrinė okliuzija – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
5	B71B	Galvinio ir periferinio nervo ligos – kai būklė nesudėtinga **
	B71B	Galvos smegenų ir periferinės nervų sistemos sutrikimai – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
6	B77B**	Galvos skausmai – kai būklė nesudėtinga
7	B77Z*	Galvos skausmas
8	B81B	Kitos nervų sistemos ligos – kai būklė nesudėtinga **
	B81B	Kiti nervų sistemos sutrikimai – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
9	B82C	Lėtinė ir nepatikslinkta paraplegija ar kvadriplegija, kai taikomos arba netaikomos operacinėje atliekamos procedūros, – kai būklė nesudėtinga **
	B82C	Lėtinė ir nepatikslinkta paraplegija ar kvadriplegija – kai procedūros operacinėje atliekamos arba neatliekamos ir nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
10	C16Z***	Lęšiuko procedūros
11	C63C**	Kitos akies ligos – kai būklė nesudėtinga
12	C63Z*	Kiti akies sutrikimai
13	D40Z***	Dantų pašalinimas ir rekonstrukcija
14	D61B**	Pusiausvyros sutrikimas – kai būklė nesudėtinga
15	D61Z*	Pusiausvyros sutrikimas

16	D62B**	Kraujavimas iš nosies – kai būklė nesudėtinga
17	D62Z*	Kraujavimas iš nosies
18	D63B**	Vidurinės ausies uždegimas ir viršutinių kvėpavimo takų infekcijos – kai būklė nesudėtinga
19	D63Z*	Vidurinės ausies uždegimas ir viršutinių kvėpavimo takų infekcija
20	D65B**	Nosies trauma ir deformacija – kai būklė nesudėtinga
21	D65Z*	Nosies trauma ir deformacija
22	D66B	Kitos ausų, nosies, burnos ir gerklės ligos – kai būklė nesudėtinga **
	D66B	Kitos ausų, nosies, burnos ir gerklės ligos – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
23	D67A*	Burnos ir dantų ligos – išskyrus šalinimą ir rekonstrukciją
24	D67B**	Burnos ir dantų ligos – kai būklė nesudėtinga
25	E62B**	Kvėpavimo takų infekcijos ar uždegimai – kai būklė nesudėtinga
26	E62C*	Kvėpavimo takų infekcijos ar uždegimai – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
27	E65B	Lėtinė obstrukcinė plaučių liga – kai būklė nesudėtinga **
	E65B	Lėtinė obstrukcinė plaučių liga – kai nėra pavojingų gyvybei komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
28	E67B	Kvėpavimo sistemos ligų požymiai ir simptomai – kai būklė nesudėtinga **
	E67B	Kvėpavimo sistemos ligų požymiai ir simptomai – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
29	E69B	Bronchitas ir astma – kai būklė nesudėtinga **
	E69B	Bronchitas ir astma – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
30	E75B**	Kitos kvėpavimo sistemos ligos – kai būklė nesudėtinga
31	E75C*	Kitos kvėpavimo sistemos ligos – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
32	F62B	Širdies nepakankamumas ir šokas – kai būklė nesudėtinga **
	F62B	Širdies nepakankamumas ir šokas – kai nėra pavojingų gyvybei komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
33	F64B*	Odos opos dėl kraujotakos sutrikimo – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
34	F64C**	Odos opos, atsiradusios dėl sutrikusios kraujotakos, – kai būklė nesudėtinga
35	F65B	Periferinių kraujagyslių ligos – kai būklė nesudėtinga **
	F65B	Periferinių kraujagyslių ligos – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
36	F66B	Vainikinių arterijų aterosklerozė – kai būklė nesudėtinga **
	F66B	Vainikinių arterijų aterosklerozė – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
37	F67B	Hipertenzija – kai būklė nesudėtinga **
	F67B	Hipertenzija – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
38	F73B	Apalpimas ir kolapsas – kai būklė nesudėtinga **
	F73B	Apalpimas ir kolapsas – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
39	F74B**	Krūtinės skausmas – kai būklė nesudėtinga

40	F74Z*	Krūtinės skausmas
41	F76B	Aritmija, širdies sustojimas ir širdies laidumo sutrikimai – kai būklė nesudėtinga **
	F76B	Aritmija, širdies sustojimas ir laidumo sutrikimai – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
42	G63Z*	Nekomplikuota peptinė opa
43	G64B	Uždegiminė žarnų liga – kai būklė nesudėtinga **
	G64B	Uždegiminė žarnų liga – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
44	G66B**	Pilvo skausmas ar mezenterinis adenitas – kai būklė nesudėtinga
45	G66Z*	Pilvo skausmas ar mezenterinis adenitas
46	G70B	Kitos virškinimo sistemos ligos – kai būklė nesudėtinga **
	G70B	Kitos virškinimo sistemos ligos – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
47	H60C	Kepenų cirozė ir alkoholinis hepatitas – kai būklė nesudėtinga **
	H60C	Cirozė ir alkoholinis hepatitas – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
48	H62B	Kasos ligos (išskyrus piktybinį naviką) – kai būklė nesudėtinga **
	H62B	Kasos ligos (išskyrus piktybinį naviką) – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
49	H63B*	Kepenų ligos (išskyrus piktybinį naviką, cirozę, alkoholinį hepatitą) – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
50	H63C**	Kitos kepenų ligos – kai būklė nesudėtinga
51	H64B	Tulžies pūslės ir latakų ligos – kai būklė nesudėtinga **
	H64B	Tulžies pūslės ir latakų ligos – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
52	I66B*	Raumenų ir kaulų uždegiminės ligos – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
53	I66C**	Raumenų ir kaulų uždegiminės ligos – kai būklė nesudėtinga
54	I68B	Nechirurginės stuburo ligos – kai būklė nesudėtinga **
	I68B	Nechirurginės stuburo ligos – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
55	I69B	Kaulų ligos ir artropatijos – kai būklė nesudėtinga **
	I69B	Kaulų ligos ir artropatijos – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
56	I71B	Kitos raumenų ir sausgyslių ligos – kai būklė nesudėtinga **
	I71B	Kitos raumenų ir sausgyslių ligos – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
57	I72B	Specifinės raumenų ir sausgyslių ligos – kai būklė nesudėtinga **
	I72B	Specifinės raumenų ir sausgyslių ligos – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
58	I73B	Raumenų ir kaulų implantų ar protezų pooperacinė priežiūra – kai būklė nesudėtinga **
	I73B	Raumenų ir kaulų implantų ar protezų pooperacinė priežiūra – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
59	I74B**	Dilbio, riešo, plaštakos ir pėdos sužalojimas – kai būklė nesudėtinga
60	I74Z*	Dilbio, riešo, plaštakos ar pėdos sužalojimas

61	I75B	Peties, žasto, alkūnės, kelio, kojos ir čiurnos sužalojimas – kai būklė nesudėtinga **
	I75B	Peties, žasto, alkūnės, kelio, kojos ar čiurnos sužalojimas – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
62	I76B*	Kitos raumenų ir kaulų sistemos ligos – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
63	I76C**	Kitos raumenų ir kaulų sistemos ligos – kai būklė nesudėtinga
64	J60B*	Odos opos – kai nėra pavojingų gyvybei komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
65	J60C**	Odos opos – kai būklė nesudėtinga
66	J63B	Krūties nepiktybiniai pažeidimai – kai būklė nesudėtinga **
	J63B	Krūties nepiktybiniai pažeidimai – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
67	J64B	Celiulitas – kai būklė nesudėtinga **
	J64B	Celiulitas – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
68	J65B	Odos, poodinių audinių ar krūties trauma – kai būklė nesudėtinga **
	J65B	Odos, poodinių audinių ar krūties trauma – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
69	J67A*	Nedideli odos pažeidimai
70	J67B**	Nedideli odos pažeidimai – kai būklė nesudėtinga
71	J68B	Didieji odos pažeidimai – kai būklė nesudėtinga **
	J68B	Didieji odos pažeidimai – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
72	K40B	Endoskopinės arba tiriamosios procedūros, atliekamos dėl metabolinių sutrikimų, – kai būklė nesudėtinga **
	K40B	Endoskopinės arba tiriamosios procedūros, atliekamos dėl metabolinių sutrikimų, – kai nėra pavojingų gyvybei komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
73	K62B*	Įvairūs metabolizmo sutrikimai – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
74	K62C**	Įvairūs metaboliniai sutrikimai – kai būklė nesudėtinga
75	K64B	Endokrininės ligos – kai būklė nesudėtinga **
	K64B	Endokrininiai sutrikimai – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
76	L42Z	Ekstrakorporinė smūginės bangos litotripsija **
	L42Z	Ekstrakorporinė smūginės bangos litotripsija dėl šlapimo takų akmenų *
77	L63B	Inkstų ir šlapimo takų infekcijos – kai būklė nesudėtinga **
	L63B	Inkstų ir šlapimo takų infekcijos – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
78	L65B	Inkstų ir šlapimo takų ligų požymiai bei simptomai – kai būklė nesudėtinga **
	L65B	Inkstų ir šlapimo takų ligų požymiai ir simptomai – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
79	L66Z	Šlaplės susiaurėjimas **
	L66Z	Šlaplės striktūra *

80	L67B*	Kitos inkstų ir šlapimo takų ligos – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
81	L67C**	Kitos inkstų ir šlapimo takų ligos – kai būklė nesudėtinga
82	M61B**	Gerybinė priešinės liaukos hipertrofija – kai būklė nesudėtinga
83	M61Z*	Gerybinė priešinės liaukos hipertrofija
84	M62B**	Vyro reprodukcinės sistemos uždegimas – kai būklė nesudėtinga
85	M62Z*	Vyro reprodukcinės sistemos uždegimas
86	M64B**	Kitos vyrų reprodukcinės sistemos ligos – kai būklė nesudėtinga
87	M64Z*	Kitos vyrų reprodukcinės sistemos ligos
88	N61B**	Moters reprodukcinės sistemos infekcijos – kai būklė nesudėtinga
89	N61Z*	Moters reprodukcinės sistemos infekcijos
90	N62B**	Mėnesinių sutrikimai ir kitos moters reprodukcinės sistemos ligos (sutrikimai) – kai būklė nesudėtinga
91	N62Z*	Mėnesinių sutrikimai ir kiti moters reprodukcinės sistemos sutrikimai
92	O64Z*	Tariamasis gimdymas
93	Q60B**	Retikuloendotelinės sistemos ir imuninės sistemos ligos – kai būklė nesudėtinga
94	Q60C*	Retikuloendotelinės sistemos ir imuninės sistemos ligos – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų ir nėra piktybinio naviko
95	T62B	Nežinomos kilmės karščiavimas – kai būklė nesudėtinga **
	T62B	Nežinomos kilmės karščiavimas – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
96	T63B**	Virusinė liga – kai būklė nesudėtinga
97	T63Z*	Virusinė liga
98	T64C	Kitos infekcinės ir parazitinės ligos – kai būklė nesudėtinga **
	T64C	Kitos infekcinės ir parazitinės ligos – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
99	U64B**	Kiti afektiniai ir somatoforminiai sutrikimai – kai būklė nesudėtinga
100	U64Z*	Kiti afektiniai ir somatoforminiai sutrikimai
101	U65B**	Nerimo sutrikimai – kai būklė nesudėtinga
102	U65Z*	Nerimo sutrikimai
103	U67B**	Asmenybės sutrikimai ir ūminės reakcijos – kai būklė nesudėtinga
104	U67Z*	Asmenybės sutrikimai ir ūminės reakcijos
105	V62A*	Alkoholio vartojimo sutrikimas ir priklausomybė
106	V62B**	Alkoholio vartojimas ir priklausomybė – kai būklė nesudėtinga
107	V63Z	Opioidų vartojimas ir priklausomybė **
	V63Z	Opioidų vartojimo sutrikimas ir priklausomybė *
108	V64Z	Kitų narkotikų vartojimas ir priklausomybė **
	V64Z	Kitas narkotikų vartojimo sutrikimas ir priklausomybė *
109	X60B	Sužalojimai – kai būklė nesudėtinga **
	X60B	Sužalojimai – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
110	Z61A*	Požymiai ir simptomai
111	Z61C**	Požymiai ir simptomai – kai būklė nesudėtinga

112	Z63B	Kita tolesnė priežiūra po chirurginio ar terapinio gydymo – kai būklė nesudėtinga **
	Z63B	Kita tolesnė chirurginė pagalba ir medicininė priežiūra – kai nėra pavojingų gyvybei komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų *
113	Z64A*	Kiti veiksniai, darantys įtaką sveikatos būklei
114	Z64B**	Kiti veiksniai, darantys įtaką sveikatos būklei, – kai būklė nesudėtinga

Pastaba:

* giminingų diagnozių grupės, kurioms priskirtų skaičiuojamojo laikotarpio aktyviojo gydymo atvejų skaičius gali būti mažinamas, planuojant 2018 m. metines lėšas stacionarinėms paslaugoms. Šiuo atveju skaičiuojami praėjusių 6 mėnesių – nuo 2016 m. liepos 1 d. iki 2016 m. gruodžio 31 d. (skaičiuojamasis laikotarpis) aktyviojo gydymo atvejai;

** giminingų diagnozių grupės, kurioms priskirtų skaičiuojamojo laikotarpio aktyviojo gydymo atvejų skaičius gali būti mažinamas, planuojant 2018 m. metines lėšas stacionarinėms paslaugoms. Šiuo atveju skaičiuojami praėjusių 6 mėnesių – nuo 2017 m. sausio 1 d. iki 2017 m. birželio 30 d. (skaičiuojamasis laikotarpis) – aktyviojo gydymo atvejai. Tolesniais metais skaičiuojamuoju laikotarpiu bus laikomas 12 mėnesių laikotarpis nuo vieno metų liepos 1 d. iki kitų metų birželio 30 d.;

*** giminingų diagnozių grupės, kurioms priskirtų skaičiuojamojo laikotarpio aktyviojo gydymo atvejų skaičius gali būti mažinamas. Šiuo atveju skaičiuojami praėjusių 12 mėnesių – nuo vieno metų liepos 1 d. iki kitų metų birželio 30 d. (skaičiuojamasis laikotarpis) – aktyviojo gydymo atvejai.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1278](#), 2017-11-07, paskelbta TAR 2017-11-09, i. k. 2017-17639

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-315](#), 2014-03-04, paskelbta TAR 2014-03-06, i. k. 2014-02743

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1011 "Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotų ambulatorinių, priėmimo-skubios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, papildomai apmokamų, žmogaus genetikos, stebėjimo ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1424](#), 2015-01-23, paskelbta TAR 2015-01-05, i. k. 2015-00080

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo 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" pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-475](#), 2015-04-08, paskelbta TAR 2015-04-13, i. k. 2015-05684

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo 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, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamų, žmogaus genetikos, stebėjimo ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-975](#), 2015-08-18, paskelbta TAR 2015-08-19, i. k. 2015-12412

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo 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, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamų, žmogaus genetikos, stebėjimo ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-133](#), 2016-02-02, paskelbta TAR 2016-02-08, i. k. 2016-02462

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo 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, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamų, žmogaus genetikos, stebėjimo ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1096](#), 2016-09-20, paskelbta TAR 2016-09-21, i. k. 2016-23856

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1011 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1278](#), 2017-11-07, paskelbta TAR 2017-11-09, i. k. 2017-17639

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1011 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

8.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1427](#), 2018-12-11, paskelbta TAR 2018-12-17, i. k. 2018-20609

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1011 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo