

Suvestinė redakcija nuo 2016-02-09 iki 2016-09-21

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. Skaičiuojamas šioms grupėms priskiriamų ambulatorinių paslaugų vartojimo rodiklis:

3.1. ambulatorinių specializuotų paslaugų – skaičiuojamas bendras kiekvienos profesinės kvalifikacijos gydytojų specialistų paslaugų (konsultacijų) vartojimo rodiklis. Atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytojų specialistų paslaugos apima gydytojų specialistų antrinio bei tretinio lygio paslaugas, tretinio lygio ambulatorines paslaugas, kai teikiama būtinoji pagalba be siuntimo, ir antrinio lygio specializuotas ambulatorines paslaugas, kai atliekamas profilaktinis sveikatos tikrinimas;

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

3.3. dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, priėmimo-skubiosios pagalbos, stebėjimo ir invazinių skausmo malšinimo dienos stacionaro paslaugų – skaičiuojamas bendras atitinkamai šių paslaugų grupei (dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, priėmimo-skubiosios pagalbos, stebėjimo arba visų invazinių skausmo malšinimo dienos stacionaro paslaugų grupei) vartojimo rodiklis.

4. 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).

5. Atitinkamų ambulatorinių arba stacionarinių paslaugų kiekis skaičiuojamas pagal privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenis.

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 paslaugų (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 paslaugų (konsultacijų) vartojimo rodiklio reikšmė;

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

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

K – atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytojų specialistų paslaugų (konsultacijų) vartojimo išlyginimo koeficientas, lygus 0,02. Toks koeficientas taikomas savivaldybėms, kurių atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytojų specialistų paslaugų (konsultacijų) vartojimo rodiklis neatitinka šalies šių gydytojų specialistų paslaugų vartojimo rodiklio;

Kp – gydytojų specialistų paslaugoms (konsultacijoms), įtrauktoms į Prioritetinių ambulatorinių specializuotų paslaugų sąrašą (1 priedas), taikomas koeficientas, lygus 1,02.

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 sveikojo 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 ($M_{ASPI,sav}$) apskaičiuojamas pagal formulę:

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

čia:

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

$N_{ASPI,sav}$ – 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_{iASPI}) apskaičiuojamas pagal formulę:

$$M_{iASPI} = \sum_{sav} M_{ASPI,sav},$$

čia:

$M_{ASPI,sav}$ – 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_{ASPI}) apvalinamas taip: jei $M_{ASPI} > 1$, tai apvalinama iki sveikojo skaičiaus, jei $0 < M_{ASPI} < 1$, tai $M_{ASPI} = 1$.

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_{iASPI}), apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

M_{i,ASP_i} – 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.

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

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

čia:

SUM_{i,ASP_i} – 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:

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

čia:

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

$SUM_{ASP_i,planN}$ – planuojama lėšų suma (eurais) naujiems ambulatorinių paslaugų teikėjams.

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 pagalba be siuntimo, ir antrinio lygio specializuotas ambulatorines paslaugas, kai atliekamas profilaktinis sveikatos tikrinimas);

14.2. ne daugiau kaip 128 paslaugas, priskiriamas papildomai apmokamų paslaugų grupei;

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;

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 pagalba be siuntimo, ir antrinio lygio specializuotas ambulatorines paslaugas, kai atliekamas profilaktinis sveikatos tikrinimas);

15.2. ne daugiau kaip 32 paslaugas, priskiriamas papildomai apmokamų paslaugų grupei;

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;

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 trumpesniai 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. Maksimalus atitinkamų ambulatorinių paslaugų kiekis negali viršyti Aprašo 14 ir 15 punktuose nurodyto šių paslaugų kiekio.

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

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

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;

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

18. Nurodant ASP įstaigos ir TLK sutartyje galutinę planuojamą ASP įstaigos metinių lėšų sumą ambulatorinėms specializuotoms paslaugoms, atskirai nurodomos gydytojų specialistų ir išplėstinės gydytojų specialistų konsultacijoms numatytos metinių lėšų sumos – jos yra proporcingos šių paslaugų, suteiktų skaičiuojamuoju laikotarpiu, vertei (balais).

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 standartizuotas hospitalizacijos rodiklis (StH_{Rsav}) – 20,0 hospitalizacijos atvejų 100-ui savivaldybės gyventojų (siekiama, kad iki 2020 m. hospitalizacijos rodiklis būtų 18,0 atvejų 100-ui savivaldybės gyventojų). Standartizuotas hospitalizacijos rodiklis apskaičiuojamas pagal Hospitalizacijos rodiklių skaičiavimo metodiką, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. vasario 3 d. įsakymu Nr. V-76 „Dėl Hospitalizacijos rodiklių skaičiavimo metodikos patvirtinimo“.

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:

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

– 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 faktinis aktyviojo ir ilgalaikio gydymo standartizuotas hospitalizacijos rodiklis yra mažesnis arba lygus 18 atvejų 100 savivaldybės gyventojų, PHA_{sav} prilyginamas 0.

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;

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

N_{sav} – bendras faktinis tam tikros savivaldybės skaičiuojamojo laikotarpio 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 ($PHA_{i,ASPI,sav}$) apskaičiuojamas pagal formulę:

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

čia:

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

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

$N_{ASPI,sav}$ – faktinis tam tikrai savivaldybei tenkančių šios ASP įstaigos skaičiuojamojo laikotarpio 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:

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

čia:

$PHA_{i,ASPI,sav}$ – 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. Preliminari planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms paslaugoms ($SUM_{ASP,plan}$), priskiriamoms aktyviajam ir ilgalaikiam gydymui, apskaičiuojama pagal formulę:

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

čia:

$SUM_{ASP,sut}$ – praėjusių metų pradžioje šios ASP įstaigos sutartyje numatyta lėšų suma (eurais) stacionarinėms paslaugoms;

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

$SUM_{ASP,sut,pokytis}$ – suma (eurais), išreiškianti praėjusių metų sutartinės sumos pokytį. Į sutartinę sumą įskaitomos šiai ASP įstaigai skirtos tikslinės lėšos vaistams ir (ar) medicinos pagalbos priemonėms, kurie buvo išbraukti 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);

$SUM_{ASP,N}$ – planuojama šios ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) naujoms stacionarinėms paslaugoms.

29. Planuojama metinių ASP įstaigos lėšų suma (eurais) gimdymo paslaugoms ($SUM_{gimd,ASP}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{gimd,ASP} = F_{gimd,ASP} \times BV,$$

čia:

$F_{gimd,ASP}$ – suma (balais), už kurią ši ASP įstaiga skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteikė gimdymo paslaugų;

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

30. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) insulto gydymo, kai taikoma trombolizė, paslaugoms ($SUM_{insult1,ASP}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{insult1,ASP} = F_{insult1,ASP} \times BV,$$

čia:

$F_{insult1,ASP}$ – suma (balais), už kurią ši ASP įstaiga skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteikė insulto gydymo, kai taikoma trombolizė, paslaugų;

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

31. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) insulto gydymo, kai taikoma invazinė trombektomija, paslaugoms ($SUM_{insult2,ASP}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{insult2,ASP} = F_{insult2,ASP} \times BV,$$

čia:

$F_{insult2,ASP}$ – suma (balais), už kurią ši ASP įstaiga skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteikė insulto gydymo, kai taikoma invazinė trombektomija, paslaugų;

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

32. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, kai atliekamas širdies vainikinių kraujagyslių stentavimas, paslaugoms ($SUM_{infarkt,ASP}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{infarkt,ASP} = F_{infarkt,ASP} \times BV,$$

čia:

$F_{infarkt,ASP_I}$ – suma (balais), už kurią ši ASP įstaiga skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteikė miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, kai atliekamas širdies vainikinių kraujagyslių stentavimas, paslaugų;

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

33. Bendra planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms prioritetinėms paslaugoms ($SUM_{ASP_I,prioritet}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{ASP_I,prioritet} = SUM_{gimd,ASP_I} + SUM_{insult1,ASP_I} + SUM_{insult2,ASP_I} + SUM_{infarkt,ASP_I},$$

čia:

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

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

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

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

34. Bendra planuojama metinė ASP įstaigos lėšų suma (eurais) aktyviajam gydymui priskiriamoms chirurginėms paslaugoms (didžiosioms operacijoms) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{PlanDop,ASP_I} = F_{Dop,ASP_I} \times BV,$$

čia:

F_{Dop,ASP_I} – suma (balais), už kurią ši ASP įstaiga skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteikė chirurginių paslaugų (atliko didžiųjų operacijų);

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

35. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) aktyviajam gydymui priskiriamoms klubo ir kelio sąnario pirminėms ir revizinėms endoprotezavimo paslaugoms (toliau – endoprotezavimo paslaugos) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{end,ASP_I} = F_{end,ASP_I} \times BV,$$

čia:

F_{end,ASP_I} – suma (balais), už kurią ši ASP įstaiga skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteikė endoprotezavimo paslaugų;

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

36. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms aktyviojo ir ilgalaikio gydymo paslaugoms ($SUM_{ASP_I,aktyvus,ilgalaikis}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{ASP_I,aktyvus,ilgalaikis} = SUM_{ASP_I,plan} - SUM_{ASP_I,prioritet},$$

čia:

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

$SUM_{ASP_I,prioritet}$ – bendra 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.

37. Planuojama TLK metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms paslaugoms (SUM_{plan}) apskaičiuojama sudedant atskiroms ASP įstaigoms numatytas preliminaras planuojamas metinių lėšų sumas (eurais) stacionarinėms paslaugoms ir planuojamas lėšų sumas (eurais) naujiems šių paslaugų teikėjams pagal formulę:

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

čia:

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

$SUM_{ASPI,planN}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais) naujam stacionarinių paslaugų teikėjui.

38. Suma (eurais), kuria mažinama planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma stacionarinėms paslaugoms, gali būti skiriama ambulatorinėms paslaugoms – gydytojų specialistų paslaugoms (konsultacijoms), priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, stebėjimo, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos paslaugoms, slaugos paslaugoms, jei ASP įstaiga gali suteikti didesnę jų kiekį. Planuojamas gydytojų specialistų paslaugų (konsultacijų) kiekis gali būti didinamas tik tuo atveju, jeigu savivaldybės šių paslaugų vartojimo rodiklis yra mažesnis nei šalies šių paslaugų vartojimo rodiklis.

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

39.1. TLK veiklos zonos ASP įstaigai – ne daugiau kaip 40 stacionarinių paslaugų;

39.2. kitos TLK veiklos zonos ASP įstaigai – ne daugiau kaip 5 stacionarinėms paslaugoms.

40. Jei praėjusiais metais sutartis su stacionarinių paslaugų teikėju buvo sudaryta pirmą kartą trumpesniai 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. Maksimalus stacionarinių paslaugų kiekis negali viršyti Aprašo 39 punkte nurodyto šių paslaugų kiekio.

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

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

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

čia:

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

SUM_{plan} – planuojama TLK metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms paslaugoms;

$SUM_{prioritet}$ – 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), kuri praėjusiais metais buvo skirta šiai ASP įstaigai vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, išbrauktiems iš Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo, įsigyti;

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

$SUM_{ASPI,prioritet}$ – 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;

$SUM_{ASPI,tiksl.lėšos}$ – šios ASP įstaigos tikslinių lėšų suma (eurais), skirta praėjusiais metais vaistams ar medicinos pagalbos priemonėms, kurie buvo išbraukti iš Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo.

VI SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

43. Planuojama metinių lėšų suma, apskaičiuota Aprašo III, IV ir V skyriuose nustatyta tvarka ir įrašyta į ASP įstaigos ir TLK sutarties dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis projektą, gali būti koreguojama šios sutarties sudarymo metu, neviršijant TLK skiriamų asignavimų šių paslaugų išlaidoms apmokėti ir atsižvelgiant į:

43.1. ASP įstaigos teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų pasiūlą ir galimybes jas teikti;

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

43.3. pacientų srautų ir ASP įstaigos teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų struktūros pokyčius;

43.4. ASP įstaigos galimybes teikti aktyviajam gydymui priskiriamas endoprotezavimo paslaugas ir chirurgines paslaugas (atlikti didžiąsias operacijas);

43.5. asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių plėtrai skiriamos Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšos, finansavimą.

44. Aktyviajam gydymui priskiriamų endoprotezavimo paslaugų ir chirurginių paslaugų (didžiųjų operacijų) skaičius nurodomas ASP įstaigos ir TLK sutartyje.

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 AMBULATORINIŲ SPECIALIZUOTŲ PASLAUGŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
1	1559	Kardiologo	1,02
2	1573	Onkologo chemoterapeuto	1,02
3	1574	Radiologo	1,02
4	1594	Neurochirurgo	1,02
5	1595	Neurologo	1,02
5	1596	Oftalmologo	1,02
7	1598	Onkologo chemoterapeuto	1,02
8	1599	Onkologo radioterapeuto	1,02
9	1602	Ortopedo traumatologo	1,02
10	1609	Radiologo	1,02
11	1610	Radiologo (kai atliekamas rentgenologinis tyrimas)	1,02
12	1685	Kardiologo	1,02
13	1705	Onkologo chemoterapeuto	1,02
14	1706	Radiologo	1,02
15	1722	Neurochirurgo	1,02
16	1723	Neurologo	1,02
17	1724	Oftalmologo	1,02
18	1726	Onkologo chemoterapeuto	1,02
19	1727	Onkologo radioterapeuto	1,02
20	1728	Ortopedo traumatologo	1,02
21	1734	Radiologo	1,02
22	1735	Radiologo (kai atliekamas rentgenologinis tyrimas)	1,02
23	1751	Kardiologo (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
24	1771	Onkologo chemoterapeuto (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
25	1772	Radiologo (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
26	1788	Neurochirurgo (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
27	1789	Neurologo (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
28	1790	Oftalmologo (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
29	1792	Onkologo chemoterapeuto (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
30	1793	Onkologo radioterapeuto (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
31	1794	Ortopedo traumatologo (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
32	1800	Radiologo (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
33	1801	Rentgenodiagnostikos gydytojo (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
34	2060	Alergologo, klinikinio imunologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti)	1,02

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
35	2072	Alergologo, klinikinio imunologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti)	1,02
36	2700	Echoskopuotojo (kai atliekama biopsija ir (ar) aspiracinė punkcija)	1,02
37	2701	Endoskopuotojo (kai atliekama biopsija ir (ar) polipektomija)	1,02
38	2702	Endokrinologo (kai atliekamas skydliaukės echoskopinis tyrimas ir (ar) biopsija (aspiracinė punkcija), ir (ar) hormoninis tyrimas)	1,02
39	2703	Gastroenterologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas)	1,02
40	2704	Hematologo (kai atliekama kaulų čiulpų punkcija – trepanobiopsija)	1,02
41	2705	Kardiologo (kai atliekama širdies echoskopija ir (ar) veloergometrija, ir (ar) perstemplinis elektrofiziologinis ištyrimas (stimuliacija), ir (ar) EKG <i>Holter</i> kompiuterinė analizė)	1,02
42	2706	Nefrologo (kai atliekama inkstų echoskopija ir (ar) mikrobiologinis tyrimas)	1,02
43	2707	Reumatologo (kai atliekama sąnario ertmės punkcija)	1,02
44	2708	Vaikų alergologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti)	1,02
45	2709	Vaikų endokrinologo (kai atliekamas skydliaukės echoskopinis tyrimas ir (ar) biopsija (aspiracinė punkcija), ir (ar) hormoninis tyrimas)	1,02
46	2710	Vaikų gastroenterologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas)	1,02
47	2711	Vaikų hematologo (kai atliekama kaulų čiulpų punkcija (trepanobiopsija))	1,02
48	2712	Vaikų kardiologo (kai atliekama širdies echoskopija ir (ar) veloergometrija, ir (ar) perstemplinis elektrofiziologinis ištyrimas (stimuliacija), ir (ar) EKG <i>Holter</i> kompiuterinė analizė)	1,02
49	2713	Vaikų nefrologo (kai atliekama inkstų echoskopija ir (ar) mikrobiologinis tyrimas)	1,02
50	2714	Vaikų neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai, ir (ar) neurosonografija)	1,02
51	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)	1,02
52	2716	Vaikų reumatologo (kai atliekama sąnario ertmės punkcija)	1,02
53	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)	1,02
54	2718	Dermatovenerologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti ir (ar) biopsija, ir (ar) mikrobiologiniai tyrimai)	1,02
55	2719	Infektologo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas)	1,02
56	2720	Neurochirurgo (kai atliekama elektroencefalograma)	1,02
57	2721	Neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai)	1,02
58	2722	Onkologo chemoterapeuto (kai atliekama biopsija ir (ar) kaulų čiulpų punkcija – trepanobiopsija)	1,02
59	2723	Psichiatro (kai atliekamas pirminis psichologinis ištyrimas)	1,02
60	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)	1,02
61	2725	Vaikų ir paauglių psichiatro (kai atliekamas pirminis psichologinis ištyrimas)	1,02

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
62	2726	Vaikų ligų gydytojo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas)	1,02
63	2727	Vaikų neurochirurgo (kai atliekama elektroencefalograma)	1,02
64	2728	Vidaus ligų gydytojo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas)	1,02
65	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) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija)	1,02
66	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)	1,02
67	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)	1,02
68	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)	1,02
69	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)	1,02
70	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)	1,02
71	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)	1,02
72	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)	1,02
73	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 ištyrimas, ir (ar) drenavimas)	1,02
74	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)	1,02
75	2739	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)	1,02
76	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)	1,02
77	2741	Vaikų oftalmologo (kai atliekama ekscizija ir (ar) ektomija, ir (ar)	1,02

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
		rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija)	
78	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)	1,02
79	2743	Anesteziologo reanimatologo (kai atliekama bendrinė arba spinalinė nejautra, išskyrus odontologines paslaugas)	1,02
80	2744	Vaikų anesteziologo (kai atliekama bendrinė arba spinalinė nejautra, išskyrus odontologines paslaugas)	1,02
81	2745	Oftalmologo (kai atliekamas argoninio lazerio koaguliacijos seansas)	1,02
82	2746	Oftalmologo (kai atliekamas YAG lazerio fotokoaguliacijos seansas)	1,02
83	2747	Oftalmologo (kai atliekama fluorescencinė angiografija)	1,02
84	2749	Endokrinologo (kai atliekamas skydliaukės echoskopinis tyrimas ir (ar) biopsija (aspiracinė punkcija), ir (ar) hormoninis tyrimas)	1,02
85	2750	Gastroenterologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas)	1,02
86	2751	Hematologo (kai atliekama kaulų čiulpų punkcija – trepanobiopsija)	1,02
87	2752	Kardiologo (kai atliekama širdies echoskopija ir (ar) veloergometrija, ir (ar) perstemplinis elektrofiziologinis ištyrimas (stimuliacija), ir (ar) EKG <i>Holter</i> kompiuterinė analizė)	1,02
88	2753	Nefrologo (kai atliekama inkstų echoskopija ir (ar) mikrobiologinis tyrimas)	1,02
89	2754	Onkologo chemoterapeuto (kai atliekama biopsija ir (ar) kaulų čiulpų punkcija – trepanobiopsija)	1,02
90	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)	1,02
91	2756	Reumatologo (kai atliekama sąnario ertmės punkcija)	1,02
92	2757	Vaikų alergologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti)	1,02
93	2758	Vaikų endokrinologo (kai atliekamas skydliaukės echoskopinis tyrimas ir (ar) biopsija (aspiracinė punkcija), ir (ar) hormoninis tyrimas)	1,02
94	2759	Vaikų gastroenterologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas)	1,02
95	2760	Vaikų hematologo (kai atliekama kaulų čiulpų punkcija – trepanobiopsija)	1,02
96	2761	Vaikų kardiologo (kai atliekama širdies echoskopija ir (ar) veloergometrija, ir (ar) perstemplinis elektrofiziologinis ištyrimas (stimuliacija), ir (ar) EKG <i>Holter</i> kompiuterinė analizė)	1,02
97	2762	Vaikų nefrologo (kai atliekama inkstų echoskopija ir (ar) mikrobiologinis tyrimas)	1,02
98	2763	Vaikų neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai, ir (ar) neurosonografija)	1,02
99	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)	1,02
100	2765	Vaikų reumatologo (kai atliekama sąnario ertmės punkcija)	1,02
101	2766	Radiologo (kai atliekama biopsija ir (ar) aspiracinė punkcija)	1,02
102	2767	Endoskopusuotojo (kai atliekama biopsija ir (ar) polipektomija)	1,02
103	2768	Echoskopuotojo (kai atliekama biopsija ir (ar) aspiracinė punkcija)	1,02
104	2769	Dermatovenerologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei	1,02

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
		sensibilizacijai nustatyti ir (ar) biopsija, ir (ar) mikrobiologiniai tyrimai)	
105	2770	Infektologo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas)	1,02
106	2771	Neurochirurgo (kai atliekama elektroencefalograma)	1,02
107	2772	Neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai)	1,02
108	2773	Psichiatro (kai atliekamas pirminis psichologinis ištyrimas)	1,02
109	2774	Vaikų ir paauglių psichiatro (kai atliekamas pirminis psichologinis ištyrimas)	1,02
110	2775	Vaikų ligų gydytojo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas)	1,02
111	2776	Vaikų neurochirurgo (kai atliekama elektroencefalograma)	1,02
112	2777	Vidaus ligų gydytojo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas)	1,02
113	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)	1,02
114	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)	1,02
115	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)	1,02
116	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)	1,02
117	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)	1,02
118	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)	1,02
119	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)	1,02
120	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)	1,02
121	2786	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)	1,02
122	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)	1,02
123	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)	1,02

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
		ligacija, ir (ar) polipektomija, ir (ar) pleuros ar sąnario ertmės punkcija)	
124	2789	Vaikų oftalmologo (kai atliekama ekscizija ir (ar) ektomija, ir (ar) rafiija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija)	1,02
125	2790	Vaikų ortopedo traumatologo (kai atliekama amputacija ir (ar) bigės suformavimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafiija, 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)	1,02
126	2791	Vaikų urologo konsultacija (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafiija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija)	1,02
127	2793	Endokrinologo (kai atliekamas skydliaukės echoskopinis tyrimas ir (ar) biopsija (aspiracinė punkcija), ir (ar) hormoninis tyrimas (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
128	2794	Gastroenterologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
129	2795	Hematologo (kai atliekama kaulų čiulpų punkcija – trepanobiopsija)	1,02
130	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)	1,02
131	2797	Nefrologo (kai atliekama inkstų echoskopija ir (ar) mikrobiologinis tyrimas) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
132	2798	Onkologo chemoterapeuto (kai atliekama biopsija ir (ar) kaulų čiulpų punkcija – trepanobiopsija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
133	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)	1,02
134	2800	Reumatologo (kai atliekama sąnario ertmės punkcija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
135	2801	Vaikų alergologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
136	2802	Vaikų endokrinologo (kai atliekamas skydliaukės echoskopinis tyrimas ir (ar) biopsija (aspiracinė punkcija), ir (ar) hormoninis tyrimas) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
137	2803	Vaikų gastroenterologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
138	2804	Vaikų hematologo (kai atliekama kaulų čiulpų punkcija – trepanobiopsija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
139	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)	1,02
140	2806	Vaikų nefrologo (kai atliekama inkstų echoskopija ir (ar) mikrobiologinis tyrimas) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
141	2807	Vaikų neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai) (būtinoji medicinos pagalba,	1,02

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
		teikiama be siuntimo)	
142	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)	1,02
143	2809	Vaikų reumatologo (kai atliekama sąnario ertmės punkcija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
144	2811	Endoskopuotojo (kai atliekama biopsija ir (ar) polipektomija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
145	2812	Echoskopuotojo (kai atliekama biopsija ir (ar) aspiracinė punkcija) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
146	2813	Dermatovenerologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti ir (ar) biopsija, ir (ar) mikrobiologiniai tyrimai) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
147	2814	Infektologo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
148	2815	Neurochirurgo (kai atliekama elektroencefalograma) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
149	2816	Neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
150	2817	Psichiatro (kai atliekamas pirminis psichologinis ištyrimas) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
151	2818	Vaikų ir paauglių psichiatro (kai atliekamas pirminis psichologinis ištyrimas) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
152	2819	Vaikų ligų gydytojo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas) (būtinoji pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
153	2820	Vaikų neurochirurgo (kai atliekama elektroencefalograma) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
154	2821	Vidaus ligų gydytojo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
155	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)	1,02
156	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)	1,02
157	2824	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) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
158	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)	1,02
159	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)	1,02
160	2827	Krūtinės chirurgo (kai atliekama bronchoskopija ir (ar) pleuros ertmės	1,02

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
		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)	
161	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)	1,02
162	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)	1,02
163	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)	1,02
164	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)	1,02
165	2832	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) (būtinoji medicinos pagalba, teikiama be siuntimo)	1,02
166	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)	1,02
167	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)	1,02
168	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)	1,02
169	3127	Kardiologo (kai teikiama telekardiologijos paslauga)	1,02
170	3128	Vaikų kardiologo (kai teikiama telekardiologijos paslauga)	1,02
171	3191	Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo (kai paciento konsultacijos metu skiriamas (keičiamas) ir atliekamas vienos rūšies procedūrų kursas) (suaugusiesiems)	1,02
172	3192	Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo (kai paciento konsultacijos metu skiriamas (keičiamas) ir atliekamas vienos rūšies procedūrų kursas) (vaikams)	1,02
173	3195	Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo (kai paciento konsultacijos metu skiriamas (keičiamas) ir atliekamas vienos rūšies procedūrų	1,02

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
		kursas) (suaugusiesiems)	
174	3196	Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo (kai paciento konsultacijos metu skiriamas (keičiamas) ir atliekamas vienos rūšies procedūrų kursas) (vaikams)	1,02
175	3222	Radiologo (kai teikiama teleradiologijos paslauga vaikams)	1,02
176	3223	Radiologo (kai teikiama teleradiologijos paslauga suaugusiesiems)	1,02
177	3224	Onkologo chemoterapeuto (kai konsultacija teikiama vaikams pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarytas paslaugų teikimo sutartis)	1,02
178	3225	Onkologo chemoterapeuto (kai konsultacija teikiama suaugusiesiems pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarytas paslaugų teikimo sutartis)	1,02
179	3226	Onkologo radioterapeuto (kai konsultacija teikiama pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarytas paslaugų teikimo sutartis)	1,02
180	3227	Abdominalinės chirurgijos gydytojo (kai konsultacija teikiama pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarytas paslaugų teikimo sutartis)	1,02
181	3228	Dermatovenerologo (kai konsultacija teikiama pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarytas paslaugų teikimo sutartis)	1,02
182	3229	Onkologo chemoterapeuto (kai atliekama biopsija ir (ar) kaulų čiulpų punkcija – trepanobiopsija) (kai konsultacija teikiama pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarytas paslaugų teikimo sutartis)	1,02
183	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) 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)	1,02
184	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)	1,02
185	3242	Akušerio ginekologo (kai konsultacija teikiama pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarytas paslaugų teikimo sutartis)	1,02
186	3243	Krūtinės chirurgo (kai konsultacija teikiama pagal tarp įstaigų sudarytas paslaugų teikimo sutartis)	1,02
187	3244	Otorinolaringologo (kai konsultacija teikiama pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarytas paslaugų teikimo sutartis)	1,02
188	3245	Urologo (kai konsultacija teikiama pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų sudarytas paslaugų teikimo sutartis)	1,02
189	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)	1,02
190	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)	1,02
191	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)	1,02

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
		drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija) (kai konsultacija teikiama pagal tarp įstaigų sudarytas paslaugų teikimo sutartis)	
192	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)	1,02
193	3398	Gydytojo genetiko konsultacija, kai atliekamas (-i) genetinis (-iai) tyrimas (-ai), įtrauktas (-i) į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro tvirtinamą Pirmąjį genetinių tyrimų sąrašą	1,02
194	3399	Gydytojo genetiko konsultacija, kai atliekamas (-i) genetinis (-iai) tyrimas (-ai), įtrauktas (-i) į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro tvirtinamą Antrąjį genetinių tyrimų sąrašą	1,02
195	3400	Gydytojo genetiko 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	1,02
196	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	1,02
197	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	1,02
198	3348	Neurologo (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
199	3349	Neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai) (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
200	3350	Onkologo chemoterapeuto (teikiama vaikams iki 18 metų) (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
201	3351	Onkologo chemoterapeuto (teikiama suaugusiesiems) (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
202	3352	Onkologo chemoterapeuto (kai atliekama biopsija ir (ar) kaulų čiulpų punkcija (trepanobiopsija)) (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
203	3353	Onkologo radioterapeuto (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
204	3354	Ortopedo traumatologo (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
205	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)	1,02
206	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)	1,02
207	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)	1,02
208	3363	Vaikų endokrinologo (kai atliekamas skydliaukės echoskopinis tyrimas ir (ar) biopsija (aspiracinė punkcija), ir (ar) hormoninis tyrimas) (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
209	3290	Abdominalinės chirurgijos gydytojo (kai atliekamas endoskopinis ir (ar) echoskopinis tyrimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar)	1,02

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
		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)	
210	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)	1,02
211	3300	Endokrinologo (kai atliekamas skydliaukės echoskopinis tyrimas ir (ar) biopsija (aspiracinė punkcija), ir (ar) hormoninis tyrimas) (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
212	3302	Hematologo (kai atliekama kaulų čiulpų punkcija (trepanobiopsija)) (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
213	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)	1,02
214	3307	Neurologo (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
215	3308	Neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai) (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
216	3309	Onkologo chemoterapeuto (teikiama vaikams iki 18 metų) (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
217	3310	Onkologo chemoterapeuto (teikiama suaugusiesiems) (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
218	3311	Onkologo chemoterapeuto (kai atliekama biopsija ir (ar) kaulų čiulpų punkcija (trepanobiopsija)) (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
219	3312	Onkologo radioterapeuto (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
220	3313	Ortopedo traumatologo (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
221	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 ištyrimas, ir (ar) drenavimas)	1,02
222	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)	1,02
223	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)	1,02
224	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)	1,02
225	3294	Alergologo, klinikinio imunologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti) (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
226	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)	1,02
227	3298	Dermatovenerologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti ir (ar) biopsija, ir (ar) mikrobiologiniai tyrimai) (ilgalaikis stebėjimas)	1,02

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
228	3303	Kardiologo (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
229	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)	1,02
230	3322	Vaikų endokrinologo (kai atliekamas skydliaukės echoskopinis tyrimas ir (ar) biopsija (aspiracinė punkcija), ir (ar) hormoninis tyrimas) (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
231	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)	1,02
232	3326	Vaikų ligų gydytojo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas) (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
233	3328	Vaikų neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai, ir (ar) neurosonografija) (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
234	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)	1,02
235	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)	1,02
236	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)	1,02
237	3337	Alergologo, klinikinio imunologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti) (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
238	3339	Dermatovenerologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti ir (ar) biopsija, ir (ar) mikrobiologiniai tyrimai) (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
239	3341	Endokrinologo (kai atliekamas skydliaukės echoskopinis tyrimas ir (ar) biopsija (aspiracinė punkcija), ir (ar) hormoninis tyrimas) (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
240	3343	Hematologo (kai atliekama kaulų čiulpų punkcija (trepanobiopsija)) (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
241	3344	Kardiologo (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
242	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)	1,02
243	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)	1,02
244	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)	1,02
245	3365	Vaikų kardiologo (kai atliekama širdies echoskopija ir (ar) veloergometrija, ir (ar) perstemplinis elektrofiziologinis ištyrimas)	1,02

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
		(stimuliacija), ir (ar) EKG <i>Holter</i> kompiuterinė analizė) (ilgalaikis stebėjimas)	
246	3367	Vaikų ligų gydytojo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas) (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
247	3369	Vaikų neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai, ir (ar) neurosonografija) (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
248	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)	1,02
249	3433	Oftalmologo (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
250	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)	1,02
251	3435	Oftalmologo (ilgalaikis stebėjimas)	1,02
252	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)	1,02

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
2 priedas

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

Eilės Nr.	Giminingų diagnozių grupės kodas	Giminingų diagnozių grupės pavadinimas
1	B63Z	Demencija ir kiti lėtiniai galvos smegenų funkcijos sutrikimai
2	B67C	Degeneraciniai nervų sistemos sutrikimai – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
3	B69B	Praeinantis išemijos priepuolis ir precerebrinė okliuzija – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
4	B71B	Galvos smegenų ir periferinės nervų sistemos sutrikimai – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
5	B77Z	Galvos skausmas
6	B81B	Kiti nervų sistemos sutrikimai – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
7	B82C	Lėtinė ir nepatikslinta paraplegija ar kvadriplegija – kai procedūros operacinėje atliekamos arba neatliekamos ir nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
8	C16Z	Lęšiuko procedūros
9	C63Z	Kiti akies sutrikimai
10	D40Z	Dantų pašalinimas ir rekonstrukcija
11	D61Z	Pusiausvyros sutrikimas
12	D62Z	Kraujavimas iš nosies
13	D63Z	Vidurinėsios ausies uždegimas ir viršutinių kvėpavimo takų infekcija
14	D65Z	Nosies trauma ir deformacija
15	D66B	Kitos ausų, nosies, burnos ir gerklės ligos – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
16	D67A	Burnos ir dantų ligos – išskyrus šalinimą ir rekonstrukciją
17	E62C	Kvėpavimo takų infekcijos ar uždegimai – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
18	E65B	Lėtinė obstrukcinė plaučių liga – kai nėra pavojingų gyvybei komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
19	E67B	Kvėpavimo sistemos ligų požymiai ir simptomai – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų

20	E69B	Bronchitas ir astma – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
21	E75C	Kitos kvėpavimo sistemos ligos – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
22	F62B	Širdies nepakankamumas ir šokas – kai nėra pavojingų gyvybei komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
23	F64B	Odos opos dėl kraujotakos sutrikimo – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
24	F65B	Periferinių kraujagyslių ligos – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
25	F66B	Vainikinių arterijų aterosklerozė – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
26	F67B	Hipertenzija – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
27	F73B	Apalpinimas ir kolapsas – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
28	F74Z	Krūtinės skausmas
29	F76B	Aritmija, širdies sustojimas ir laidumo sutrikimai – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
30	G63Z	Nekomplikuota peptinė opa
31	G64B	Uždegiminė žarnų liga – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
32	G66Z	Pilvo skausmas ar mezenterinis adenitas
33	G70B	Kitos virškinimo sistemos ligos – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
34	H60C	Cirozė ir alkoholinis hepatitas – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
35	H62B	Kasos ligos (išskyrus piktybinį naviką) – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
36	H63B	Kepenų ligos (išskyrus piktybinį naviką, cirozę, alkoholinį hepatitą) – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
37	H64B	Tulžies pūslės ir latakų ligos – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
38	I66B	Raumenų ir kaulų uždegiminės ligos – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
39	I68B	Nechirurginės stuburo ligos – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
40	I69B	Kaulų ligos ir artropatijos – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
41	I71B	Kitos raumenų ir sausgyslių ligos – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
42	I72B	Specifinės raumenų ir sausgyslių ligos – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
43	I73B	Raumenų ir kaulų implantų ar protezų pooperacinė priežiūra – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
44	I74Z	Dilbio, riešo, plaštakos ar pėdos sužalojimas
45	I75B	Peties, žasto, alkūnės, kelio, kojos ar čiurnos sužalojimas – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
46	I76B	Kitos raumenų ir kaulų sistemos ligos – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
47	J60B	Odos opos – kai nėra pavojingų gyvybei komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
48	J63B	Krūties nepiktybiniai pažeidimai – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
49	J64B	Celiulitas – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų

50	J65B	Odos, poodinių audinių ar krūties trauma – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
51	J67A	Nedideli odos pažeidimai
52	J68B	Didieji odos pažeidimai – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
53	K40B	Endoskopinės arba tiriamosios procedūros, atliekamos dėl metabolinių sutrikimų, – kai nėra pavojingų gyvybei komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
54	K62B	Įvairūs metabolizmo sutrikimai – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
55	K64B	Endokrininiai sutrikimai – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
56	L42Z	Ekstrakorporinė smūginės bangos litotripsija dėl šlapimo takų akmenų
57	L63B	Inkstų ir šlapimo takų infekcijos – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
58	L65B	Inkstų ir šlapimo takų ligų požymiai ir simptomai – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
59	L66Z	Šlaplės striktūra
60	L67B	Kitos inkstų ir šlapimo takų ligos – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
61	M61Z	Gerybinė priešinės liaukos hipertrofija
62	M62Z	Vyro reprodukcinės sistemos uždegimas
63	M64Z	Kitos vyrų reprodukcinės sistemos ligos
64	N61Z	Moters reprodukcinės sistemos infekcijos
65	N62Z	Mėnesinių sutrikimai ir kiti moters reprodukcinės sistemos sutrikimai
66	O64Z	Tiriamasis gimdymas
67	Q60C	Retikuloendotelinės sistemos ir imuninės sistemos ligos – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų ir nėra piktybinio naviko
68	T62B	Nežinomos kilmės karščiavimas – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
69	T63Z	Virusinė liga
70	T64C	Kitos infekcinės ir parazitinės ligos – kai nėra komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
71	U64Z	Kiti afektiniai ir somatoforminiai sutrikimai
72	U65Z	Nerimo sutrikimai
73	U67Z	Asmenybės sutrikimai ir ūminės reakcijos
74	V62A	Alkoholio vartojimo sutrikimas ir priklausomybė
75	V63Z	Opioidų vartojimo sutrikimas ir priklausomybė
76	V64Z	Kitas narkotikų vartojimo sutrikimas ir priklausomybė
77	X60B	Sužalojimai – kai nėra pavojingų gyvybei ar sunkių komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
78	Z61A	Požymiai ir simptomai
79	Z63B	Kita tolesnė chirurginė pagalba ir medicininė priežiūra – kai nėra pavojingų gyvybei komplikacijų ir (ar) gretutinių ligų
80	Z64A	Kiti veiksniai, darantys įtaką sveikatos būklei

Priedo pakeitimai:

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

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