

Suvestinė redakcija nuo 2015-08-20 iki 2016-02-08

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
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**

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

Vilnius

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

1. T v i r t i n u 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 aprašą (pridedama).

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 2014 m.

gruodžio 23 d. įsakymo

Nr. V- 1424 redakcija)

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS IŠ PRIVALOMOJO
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SKIRIAMŲ METINIŲ LĖŠŲ
SPECIALIZUOTŲ AMBULATORINIŲ PASLAUGŲ, PRIĖMIMO-SKUBIOSIOS
PAGALBOS, DIENOS STACIONARO, DIENOS CHIRURGIJOS,
AMBULATORINĖS CHIRURGIJOS, STEBĖJIMO IR STACIONARINIŲ ASMENS**

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI PLANAVIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto metinių lėšų specializuotų ambulatorinių paslaugų, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, stebėjimo ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto metinių lėšų (toliau – metinės lėšos) specializuotų ambulatorinių paslaugų, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, stebėjimo paslaugų (toliau – ambulatorinės paslaugos) ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – stacionarinės paslaugos) išlaidoms kompensuoti planavimo tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos:

2.1. **ambulatorinių paslaugų vartojimo rodiklis** – skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų ambulatorinių paslaugų kiekis, tenkantis 1000 prisirašiusių prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų gyventojų;

2.2. **mažintinas stacionarinių paslaugų kiekis** – stacionarinių paslaugų kiekis, nustatomas atimant iš skaičiuojamuoju laikotarpiu savivaldybės gyventojams faktiškai suteiktų stacionarinių paslaugų kiekio planuojamą jiems suteikti šių paslaugų kiekį;

2.3. **skaičiuojamasis laikotarpis** – 12 mėnesių laikotarpis, pagal kurio duomenis skaičiuojamas planuojamas metinis ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų kiekis;

2.4. kitos Apraše vartojamos sąvokos atitinka Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose vartojamas sąvokas.

3. Skaičiuojamas šioms grupėms priskiriamų ambulatorinių paslaugų vartojimo rodiklis:

3.1. ambulatorinių specializuotų paslaugų (išskyrus paslaugas, priskiriamas papildomai apmokamų ir žmogaus genetikos paslaugų grupėms) – skaičiuojamas bendras kiekvienos profesinės kvalifikacijos gydytojų specialistų paslaugų (konsultacijų) vartojimo rodiklis. Atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytojų specialistų paslaugos apima gydytojų specialistų antrinio lygio paslaugas, gydytojų specialistų tretinio lygio paslaugas, tretinio lygio ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kai teikiama būtinoji pagalba be siuntimo, ir antrinio lygio specializuotas ambulatorines paslaugas, kai atliekamas profilaktinis sveikatos tikrinimas. Šios paslaugų grupės žymimos 1 arba 15 kodu pagal Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatorių, patvirtintą Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 1K-81 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriaus patvirtinimo“ (toliau – Klasifikatorius);

3.2. dienos stacionaro (išskyrus invazines skausmo malšinimo dienos stacionaro paslaugas) ir papildomai apmokamų paslaugų – skaičiuojamas atskiru paslaugos kodu pagal Klasifikatorių žymimų paslaugų, priskiriamų dienos stacionaro arba papildomai apmokamų paslaugų grupei, vartojimo rodiklis;

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

paslaugų vartojimo rodiklis, taip pat bendras invazinių skausmo malšinimo dienos stacionaro paslaugų (žymimų 903, 904 ir 905 paslaugos kodais pagal Klasifikatorių) vartojimo rodiklis.

4. Metinis ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų kiekis planuojamas pagal šių skaičiuojamųjų laikotarpių duomenis:

4.1. ambulatorinių paslaugų:

4.1.1. gydytojų specialistų konsultacijų, taip pat dienos stacionaro, priėmimo-skubiosios pagalbos, papildomai apmokamų, žmogaus genetikos ir stebėjimo paslaugų – pagal 12 mėnesių laikotarpio, trunkančio nuo praėjusių metų liepos 1 dienos iki einamųjų metų birželio 30 dienos, duomenis;

4.1.2. dienos chirurgijos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugų: 2015 metų – pagal 6 mėnesių laikotarpio, trukusio nuo 2014 m. sausio 1 d. iki 2014 m. birželio 30 d., duomenis, tolesnių metų – pagal 12 mėnesių laikotarpio, trunkančio nuo praėjusių metų liepos 1 dienos iki einamųjų metų birželio 30 dienos, duomenis;

4.2. stacionarinių paslaugų: mažintinių stacionarinių paslaugų kiekis apskaičiuojamas pagal 12 mėnesių laikotarpio, trunkančio nuo praėjusių metų liepos 1 dienos iki einamųjų metų birželio 30 dienos, duomenis.

5. VLK direktoriaus įsakymu iš PSDF biudžeto skiriamų teritorinėms ligonių kasoms metinių lėšų (toliau – metinės lėšos) ambulatorinėms ir stacionarinėms paslaugoms paskirstymą asmens sveikatos priežiūros įstaigoms planuoja teritorinės ligonių kasos.

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 – nuo praėjusių metų liepos 1 dienos iki einamųjų metų birželio 30 dienos, vartojimo rodiklio (toliau – šalies arba savivaldybės šių paslaugų vartojimo rodiklis) reikšmė (PV) apskaičiuojama pagal formulę:

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

kai:

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

S– šalies arba savivaldybės prisirašiusių prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų gyventojų skaičius skaičiuojamojo laikotarpio pabaigoje.

7. Teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) veiklos zonos kiekvienos savivaldybės gyventojams planuojamas suteikti metinis kiekvienos profesinės kvalifikacijos gydytojų specialistų paslaugų (konsultacijų) kiekis (M_{sav}) apskaičiuojamas pagal formulę (naudojantis privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenimis):

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

kai:

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 prisirašiusių prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų gyventojų skaičius (einamųjų metų birželio 30 dienos duomenimis);

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;

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

8. TLK veiklos zonos kiekvienos savivaldybės gyventojams planuojamas suteikti metinis atitinkamų paslaugų, žymimų tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių ir priskiriamų vienai iš šių paslaugų grupių – dienos stacionaro, priėmimo-skubiosios pagalbos, papildomai apmokamų, žmogaus genetikos arba stebėjimo paslaugų grupei, kiekis (M_{sav}) apskaičiuojamas pagal formulę (naudojantis privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenimis):

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

kai:

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

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

S_{sav} – tam tikros savivaldybės prisirašiusių prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų gyventojų skaičius (einamųjų metų birželio 30 dienos duomenimis);

K – atitinkamų paslaugų, žymimų tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių ir priskiriamų vienai iš šių paslaugų grupių – dienos stacionaro, priėmimo-skubiosios pagalbos, papildomai apmokamų, žmogaus genetikos 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 paslaugų, žymimų tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių ir priskiriamų vienai iš šių paslaugų grupių – dienos stacionaro, priėmimo-skubiosios pagalbos, papildomai apmokamų, žmogaus genetikos arba stebėjimo paslaugų grupei, kiekis (M_{sav}) apvalinamas taip: jei $M_{sav} > 1$, apvalinama iki sveikąjį skaičių, jei $0 < M_{sav} < 1$, tai $M_{sav} = 1$.

9. TLK veiklos zonos kiekvienos savivaldybės gyventojams planuojamas suteikti bendras metinis atitinkamų paslaugų, žymimų tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių ir priskiriamų dienos chirurgijos arba ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupei, kiekis (M_{sav}) apskaičiuojamas:

9.1. 2015 m. planuojamas tam tikros savivaldybės šių paslaugų kiekis (M_{sav}) apskaičiuojamas sudedant savivaldybės gyventojams per 6 mėnesių skaičiuojamąjį laikotarpį (nuo 2014 m. sausio 1 d. iki 2014 m. birželio 30 d.) asmens sveikatos priežiūros įstaigų faktiškai suteiktus šių paslaugų kiekius ir dauginant gautą skaičių iš dviejų pagal formulę (naudojantis privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenimis):

$$M_{sav} = \sum_{ASP_i} N_{ASP_i, sav} * 2,$$

kai $N_{ASP_i, sav}$ – per 6 mėnesių skaičiuojamąjį laikotarpį (nuo 2014 m. sausio 1 d. iki 2014 m. birželio 30 d.) asmens sveikatos priežiūros įstaigos faktiškai suteiktas tam tikros savivaldybės gyventojams atitinkamų paslaugų, žymimų tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių ir priskiriamų dienos chirurgijos arba ambulatorinės chirurgijos grupei, kiekis;

9.2. 2016 m. ir tolesnių metų planuojamas tam tikros savivaldybės šių paslaugų kiekis (M_{sav}) apskaičiuojamas sudedant savivaldybės gyventojams asmens sveikatos priežiūros įstaigų faktiškai suteiktus per 12 mėnesių skaičiuojamąjį laikotarpį šių paslaugų kiekius pagal formulę (naudojantis privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenimis):

$$M_{sav} = \sum_{ASP_i} N_{ASP_i, sav},$$

kai $N_{ASP_i, sav}$ – tam tikros savivaldybės gyventojams asmens sveikatos priežiūros įstaigos faktiškai suteiktas per 12 mėnesių skaičiuojamąjį laikotarpį atitinkamų paslaugų, žymimų tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių ir priskiriamų dienos chirurgijos arba ambulatorinės chirurgijos grupei, kiekis.

III SKYRIUS

PLANUOJAMO METINIO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS AMBULATORINIŲ PASLAUGŲ (IŠSKYRUS DIENOS CHIRURGIJOS IR AMBULATORINĖS CHIRURGIJOS PASLAUGAS) KIEKIO IR METINĖS LĖŠŲ SUMOS ŠIŲ PASLAUGŲ IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI APSKAIČIAVIMAS

10. TLK veiklos zonos kiekvienos savivaldybės gyventojams planuojamas suteikti asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinis atitinkamų paslaugų, žymimų tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių ir priskiriamų tam tikrai ambulatorinių paslaugų grupei (išskyrus paslaugas, priskiriamas dienos chirurgijos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupėms), kiekis ($M_{ASP_i, sav}$) apskaičiuojamas pagal formulę:

$$M_{ASP_i, sav} = M_{sav} * \frac{N_{ASP_i, sav}}{N_{sav}},$$

kai:

M_{sav} – tam tikros savivaldybės gyventojams planuojamas suteikti metinis atitinkamų paslaugų, žymimų tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių ir priskiriamų tam tikrai ambulatorinių paslaugų grupei (išskyrus paslaugas, priskiriamas dienos chirurgijos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupėms), kiekis;

$N_{ASP_i, sav}$ – faktinis šių paslaugų, asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktų skaičiuojamuoju laikotarpiu (nuo praėjusių metų liepos 1 dienos iki einamųjų metų birželio 30 dienos) tam tikros savivaldybės gyventojams, kiekis;

N_{sav} – bendras faktinis šių paslaugų, suteiktų tam tikros savivaldybės gyventojams skaičiuojamuoju laikotarpiu (nuo praėjusių metų liepos 1 dienos iki einamųjų metų birželio 30 dienos), kiekis.

11. TLK veiklos zonos (visų savivaldybių) gyventojams planuojamas suteikti asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinis atitinkamų paslaugų, žymimų tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių ir priskiriamų tam tikrai ambulatorinių paslaugų grupei (išskyrus paslaugas, priskiriamas dienos chirurgijos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupėms), kiekis ($M_{i ASP_i}$) apskaičiuojamas sudedant visų TLK veiklos zonos savivaldybių gyventojams asmens sveikatos priežiūros įstaigos planuojamus suteikti šių paslaugų kiekius pagal formulę:

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

kai $M_{ASPI,sav}$ – tam tikros savivaldybės gyventojams planuojamas suteikti asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinis atitinkamų paslaugų, žymimų tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių ir priskiriamų tam tikrai ambulatorinių paslaugų grupei (išskyrus paslaugas, priskiriamas dienos chirurgijos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupėms), kiekis.

Pagal šią formulę apskaičiuotas planuojamas bendras metinis asmens sveikatos priežiūros įstaigos atitinkamų paslaugų, žymimų tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių ir priskiriamų tam tikrai ambulatorinių paslaugų grupei (išskyrus paslaugas, priskiriamas dienos chirurgijos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupėms), kiekis (M_{ASPI}) apvalinamas taip: jei $M_{ASPI} > 1$, tai apvalinama iki sveikojo skaičiaus, jei $0 < M_{ASPI} < 1$, tai $M_{ASPI} = 1$.

12. Planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos (visų savivaldybių) gyventojams numatytoms suteikti atitinkamoms paslaugoms, žymimoms tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių ir priskiriamoms tam tikrai ambulatorinių paslaugų grupei ($SUM_{i,ASPI}$) (išskyrus paslaugas, priskiriamas dienos chirurgijos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupėms), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{i,ASPI} = \sum_i M_{i,ASPI} * PBK_i * BV,$$

kai:

$M_{i,ASPI}$ – TLK veiklos zonos gyventojams planuojamas suteikti asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinis atitinkamų paslaugų, žymimų tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių ir priskiriamų tam tikrai ambulatorinių paslaugų grupei (išskyrus paslaugas, priskiriamas dienos chirurgijos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupėms), kiekis;

PBK_i – atitinkamų paslaugų, žymimų tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių ir priskiriamų tam tikrai ambulatorinių paslaugų grupei (išskyrus paslaugas, priskiriamas dienos chirurgijos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupėms), bazinė kaina (balais);

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

13. Preliminari planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) visų grupių ambulatorinėms paslaugoms ($SUM_{ASPI,plan}$), numatytoms suteikti TLK veiklos zonos (visų savivaldybių) gyventojams (išskyrus paslaugas, priskiriamas dienos chirurgijos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupėms), apskaičiuojama sudedant planuojamas asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų sumas (eurais), numatytas atskiroms ambulatorinėms paslaugoms ($SUM_{i,ASPI}$) Aprašo 12 punkte nustatyta tvarka, pagal formulę:

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

$SUM_{i,ASPI}$ – planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos gyventojams numatytoms suteikti atitinkamoms paslaugoms, žymimoms tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių ir priskiriamoms tam tikrai ambulatorinių paslaugų grupei (išskyrus dienos chirurgijos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugas).

14. Planuojama TLK metinių lėšų suma (eurais) visų grupių ambulatorinėms paslaugoms (SUM_{plan}) (išskyrus paslaugas, priskiriamas dienos chirurgijos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupėms) apskaičiuojama sudedant visoms asmens sveikatos priežiūros

įstaigoms numatytas preliminarias planuojamų metinių lėšų sumas (eurais) visų grupių ambulatorinėms paslaugoms, teikiamoms TLK veiklos zonos gyventojams, ir planuojamas lėšų sumas (eurais) naujiems šių paslaugų teikėjams pagal formulę:

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

kai:

$SUM_{ASPI,plan}$ – preliminarai planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) visų grupių ambulatorinėms paslaugoms (išskyrus paslaugas, priskiriamas dienos chirurgijos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupėms);

$SUM_{ASPI,planN}$ – planuojama lėšų suma (eurais) naujiems ambulatorinių paslaugų (išskyrus paslaugas, priskiriamas dienos chirurgijos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupėms) teikėjams.

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

15.1. ne daugiau kaip po 128 kiekvienos profesinės kvalifikacijos, nurodytos asmens sveikatos priežiūros įstaigos prašyme sudaryti sutartį, gydytojų specialistų konsultacijas (įskaitant gydytojų specialistų antrinio lygio paslaugas, gydytojų specialistų tretinio lygio paslaugas, tretinio lygio ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kai teikiama būtinoji pagalba be siuntimo, ir antrinio lygio specializuotas ambulatorines paslaugas, kai atliekamas profilaktinis sveikatos tikrinimas);

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

15.3. ne daugiau kaip 128 paslaugas, priskiriamas žmogaus genetikos paslaugų grupei;

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

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

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

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

16.1. ne daugiau kaip 32 įvairių profesinių kvalifikacijų, nurodytų asmens sveikatos priežiūros įstaigos prašyme sudaryti sutartį, gydytojų specialistų konsultacijas (įskaitant gydytojų specialistų antrinio lygio paslaugas, gydytojų specialistų tretinio lygio paslaugas, tretinio lygio ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kai teikiama būtinoji pagalba be siuntimo, ir antrinio lygio specializuotas ambulatorines paslaugas, kai atliekamas profilaktinis sveikatos tikrinimas);

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

16.3. ne daugiau kaip 32 paslaugas, priskiriamas žmogaus genetikos paslaugų grupei;

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

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

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

17. 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. Maksimalus atitinkamų ambulatorinių paslaugų (išskyrus dienos chirurgijos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugas) kiekis negali viršyti Aprašo 15 ir 16 punktuose nurodyto šių paslaugų kiekio.

18. Galutinė planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) ambulatorinėms paslaugoms ($SUM_{ASPI,PSDF}$) (išskyrus paslaugas, priskiriamas dienos chirurgijos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupėms) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{ASPI,PSDF} = \frac{B_{PSDF}}{SUM_{plan}} * SUM_{ASPI,plan},$$

kai:

B_{PSDF} – VLK direktoriaus įsakymu TLK numatyta metinių lėšų suma (eurais) visų grupių ambulatorinėms paslaugoms (išskyrus dienos chirurgijai ir ambulatorinei chirurgijai numatytas lėšas);

SUM_{plan} – planuojama TLK metinių lėšų suma (eurais) visų grupių ambulatorinėms paslaugoms (išskyrus dienos chirurgijos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugas);

$SUM_{ASPI,plan}$ – preliminarai planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) visų grupių ambulatorinėms paslaugoms (išskyrus dienos chirurgijos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugas).

IV SKYRIUS

PLANUOJAMO METINIO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS DIENOS CHIRUGIJOS IR AMBULATORINĖS CHIRURGIJOS PASLAUGŲ KIEKIO IR METINIŲ LĖŠŲ SUMOS ŠIŲ PASLAUGŲ IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI APSKAIČIAVIMAS

19. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinis atitinkamų paslaugų, žymimų tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių ir priskiriamų dienos chirurgijos arba ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupei, kiekis, kurį planuojama suteikti TLK veiklos zonos gyventojams ($M_{i,ASPI}$), apskaičiuojamas sudedant visų TLK veiklos zonos savivaldybių gyventojams planuojamus suteikti šių paslaugų kiekius ($M_{ASPI,sav}$) pagal formulę:

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

kai:

$M_{ASPI,sav}$ – asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinis atitinkamų paslaugų, žymimų tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių ir priskiriamų dienos chirurgijos arba ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupei, kiekis, kurį planuojama suteikti tam tikros savivaldybės gyventojams.

20. Preliminarai planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos gyventojams numatytoms suteikti atitinkamoms paslaugoms, žymimoms tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių ir priskiriamoms dienos chirurgijos arba ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupei ($SUM_{i,ASPI,plan}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{i,ASPI} = \sum_i M_{i,ASPI} * PBK_i * BV,$$

kai:

$M_{i,ASPI}$ – asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinis atitinkamų paslaugų, žymimų tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių ir priskiriamų dienos chirurgijos arba ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupei, kiekis, kurį planuojama suteikti TLK veiklos zonos gyventojams (duomenys gaunami iš informacinės sistemos „Sveidra“);

PBK_i – atitinkamų paslaugų, žymimų tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių ir priskiriamų dienos chirurgijos arba ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupei, bazinė kaina (balais);

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

21. Planuojama bendra TLK metinių lėšų suma (eurais) dienos chirurgijos arba ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupei (SUM_{plan}) apskaičiuojama sudedant visų asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių šias paslaugas TLK veiklos zonos gyventojams, preliminaras planuojamas metinių lėšų sumas (eurais) atskiroms dienos chirurgijos arba ambulatorinės chirurgijos paslaugoms (žymimoms tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių) ir planuojamas metinių lėšų sumas (eurais) naujiems šių paslaugų teikėjams pagal formulę:

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

kai:

$SUM_{iASPI,plan}$ – preliminarai planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) atitinkamoms dienos chirurgijos arba ambulatorinės chirurgijos paslaugoms (žymimoms tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių), numatytoms suteikti TLK veiklos zonos gyventojams;

$SUM_{ASPI, planN}$ – planuojama metinių lėšų suma (eurais) naujam atitinkamų dienos chirurgijos arba ambulatorinės chirurgijos paslaugų teikėjui.

22. TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigai, pirmą kartą pradedančiai teikti TLK veiklos zonos gyventojams dienos chirurgijos ir (arba) ambulatorinės chirurgijos paslaugas, planuojama skirti metinių lėšų sumą ne daugiau kaip 24 paslaugų, priskiriamų dienos chirurgijos paslaugų grupei, ir ne daugiau kaip 24 paslaugų, priskiriamų ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupei, išlaidoms kompensuoti.

23. Kitos TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigai, pirmą kartą pradedančiai teikti TLK veiklos zonos gyventojams dienos chirurgijos ir (arba) ambulatorinės chirurgijos paslaugas, planuojama skirti metinių lėšų sumą ne daugiau kaip 6 paslaugų, priskiriamų dienos chirurgijos paslaugų grupei, ir ne daugiau kaip 6 paslaugų, priskiriamų ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupei, išlaidoms kompensuoti.

24. Jei praėjusiais metais sutartis su dienos chirurgijos ir (arba) ambulatorinės chirurgijos 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 dienos chirurgijos ir ambulatorinės chirurgijos paslaugų kiekis negali viršyti Aprašo 22 ir 23 punktuose nurodyto šių paslaugų kiekio.

25. Galutinė planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) dienos chirurgijos arba ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupei ($SUM_{ASPI,PSDF}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{ASPI,PSDF} = \frac{B_{PSDF}}{SUM_{plan}} * SUM_{ASPI,plan},$$

kai:

B_{PSDF} – VLK direktoriaus įsakymu TLK numatyta metinių lėšų suma (eurais) dienos chirurgijos arba ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupei;

SUM_{plan} – planuojama TLK metinių lėšų suma (eurais) dienos chirurgijos arba ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupei;

$SUM_{ASPI,plan}$ – preliminarai planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos gyventojams numatytoms suteikti atitinkamoms paslaugoms, žymimoms tuo pačiu paslaugos kodu pagal Klasifikatorių ir priskiriamoms dienos chirurgijos arba ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupei.

V SKYRIUS

SAVIVALDYBĖS GYVENTOJAMS PLANUOJAMO SUTEIKTI METINIO STACIONARINIŲ PASLAUGŲ KIEKIO APSKAIČIAVIMAS

26. TLK veiklos zonos kiekvienos savivaldybės gyventojams planuojamas suteikti metinis stacionarinių paslaugų kiekis (MHA_{jM}) apskaičiuojamas pagal kelių skaičiuojamųjų laikotarpių – nuo 2010 m. liepos 1 d. iki 2011 m. birželio 30 d. ir nuo 2013 m. liepos 1 d. iki 2014 m. birželio 30 d. – faktinį kiekvienos savivaldybės gyventojams suteiktų stacionarinių paslaugų kiekį:

26.1 skaičiuojant planuojamą metinį kiekvienos savivaldybės stacionarinių paslaugų kiekį (MHA_{jM}) pagal faktinį šių paslaugų kiekį, suteiktą kiekvienos savivaldybės gyventojams nuo 2010 m. liepos 1 d. iki 2011 m. birželio 30 d., taikoma formulė:

$$MHA_{jM} = HA_{jD} \times \left(1 - \frac{SH_{jD} - SH_{RD}}{SH_{jD}} \times N \right),$$

kai:

j – tam tikra savivaldybė;

M – metai, kuriais planuojama suteikti skaičiuojamą stacionarinių paslaugų kiekį;

D – skaičiuojamasis laikotarpis nuo 2010 m. liepos 1 d. iki 2011 m. birželio 30 d. (2010 metai – atskaitos metai, nuo kurių pradedama laipsniškai mažinti hospitalizaciją. 2010 m. pradėtasmas Sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo programos įgyvendinimas);

HA_{jD} – tam tikros savivaldybės gyventojams skaičiuojamuoju laikotarpiu (nuo 2010 m. liepos 1 d. iki 2011 m. birželio 30 d.) suteiktas stacionarinių paslaugų kiekis;

SH_{jD} – tam tikros savivaldybės skaičiuojamojo laikotarpio (nuo 2010 m. liepos 1 d. iki 2011 m. birželio 30 d.) standartizuotas bazinis hospitalizacijos rodiklis;

SH_{RD} – skaičiuojamojo laikotarpio (nuo 2010 m. liepos 1 d. iki 2011 m. birželio 30 d.) siektinas bazinis hospitalizacijos rodiklis šalies mastu – iki 20,0 hospitalizacijos atvejų 100 gyventojų per 5 metus;

N – einamaisiais metais taikomas stacionarinių paslaugų kiekio mažinimo koeficientas, lygus 0,25;

26.2. skaičiuojant planuojamą metinį kiekvienos savivaldybės stacionarinių paslaugų kiekį (MHA_{jM}) pagal faktinį šių paslaugų kiekį, suteiktą kiekvienos savivaldybės gyventojams nuo 2013 m. liepos 1 d. iki 2014 m. birželio 30 d., taikoma formulė:

$$MHA_{jM} = HA_{jL} \times \left(1 - \frac{SH_{jL} - SH_{RL}}{SH_{jL}} \right),$$

kai:

j – tam tikra savivaldybė;

M – metai, kuriais planuojama suteikti skaičiuojamą stacionarinių paslaugų kiekį;

L – skaičiuojamasis laikotarpis nuo 2013 m. liepos 1 d. iki 2014 m. birželio 30 d.;

HA_{jL} – tam tikros savivaldybės prisirašiusiesiems gyventojams skaičiuojamuoju laikotarpiu (nuo 2013 m. liepos 1 d. iki 2014 m. birželio 30 d.) suteiktas stacionarinių paslaugų kiekis;

SH_{jL} – tam tikros savivaldybės skaičiuojamojo laikotarpio (nuo 2013 m. liepos 1 d. iki 2014 m. birželio 30 d.) standartizuotas bazinis hospitalizacijos rodiklis;

SH_{RL} – skaičiuojamojo laikotarpio (nuo 2013 m. liepos 1 d. iki 2014 m. birželio 30 d.) siektinas bazinis hospitalizacijos rodiklis šalies mastu – iki 20,0 hospitalizacijos atvejų 100 gyventojų.

27. TLK veiklos zonos kiekvienos savivaldybės gyventojams mažintinų stacionarinių paslaugų kiekis (PHA_{sav}) apskaičiuojamas atimant iš skaičiuojamuoju laikotarpiu (D arba L)

faktiškai suteiktų tam tikros savivaldybės gyventojams stacionariųjų paslaugų kiekio planuojamą jiems suteikti šių paslaugų kiekį pagal formulę:

$$PHA_{sav} = HA_j - MHA_{jM},$$

kai:

HA_j – tam tikros savivaldybės gyventojams skaičiuojamuoju laikotarpiu (L arba D) suteiktas stacionariųjų paslaugų kiekis;

MHA_{jM} – tam tikros savivaldybės gyventojams M-aisiais metais planuojamas suteikti stacionariųjų paslaugų kiekis;

M – metai, kuriais planuojama suteikti skaičiuojamą stacionariųjų paslaugų kiekį.

Jeigu MHA_{jM} yra > (daugiau) nei HA_j , skaičiuojamuoju laikotarpiu (D arba L) faktiškai suteiktų ir planuojamų suteikti stacionariųjų paslaugų skirtumas ($HA_j - MHA_{jM}$) yra lygus 0.

28. Jei tam tikros savivaldybės gyventojams planuojamas suteikti stacionariųjų paslaugų kiekis (MHA_{jM}), apskaičiuotas Aprašo 26.2 papunktyje nustatyta tvarka, yra mažesnis nei šių paslaugų kiekis, apskaičiuotas Aprašo 26.1 papunktyje nustatyta tvarka, o L skaičiuojamojo laikotarpio mažintinų savivaldybės gyventojams stacionariųjų paslaugų kiekis yra didesnis nei D skaičiuojamojo laikotarpio mažintinų savivaldybės gyventojams stacionariųjų paslaugų kiekis, tai šios savivaldybės gyventojams planuojamas suteikti stacionariųjų paslaugų kiekis nustatomas taikant Aprašo 26.1 papunktyje nurodytą formulę, priešingu atveju – Aprašo 26.2 papunktyje nurodytą formulę.

VI SKYRIUS

PLANUOJAMO METINIO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS STACIONARIŲ PASLAUGŲ KIEKIO IR METINĖS LĖŠŲ SUMOS ŠIŲ PASLAUGŲ IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI APSKAIČIAVIMAS

29. Nustatomas mažintinas asmens sveikatos priežiūros įstaigos stacionariųjų paslaugų, numatomų suteikti TLK veiklos zonos kiekvienos savivaldybės gyventojams, kiekis. Mažintinas kiekis skaičiuojamas tų stacionariųjų paslaugų (aktyviojo gydymo atvejų), kurios priskiriamos atitinkamoms giminingų diagnozių grupėms, įtrauktoms į Giminingų diagnozių grupių, kurioms priskiriamų stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kiekis gali būti mažinamas, sąrašą (2 priedas) (toliau – Sąrašas), pagal formulę:

$$PHA_{i,sav} = PHA_{sav} * \frac{N_{i,sav}}{N_{sav}},$$

kai:

PHA_{sav} – mažintinas tam tikros savivaldybės gyventojams numatomų suteikti stacionariųjų paslaugų kiekis;

$N_{i,sav}$ – tam tikros savivaldybės gyventojams skaičiuojamuoju laikotarpiu (nuo 2013 m. liepos 1 d. iki 2014 m. birželio 30 d.) asmens sveikatos priežiūros įstaigos faktiškai suteiktų stacionariųjų paslaugų, priskiriamų atitinkamai giminingų diagnozių grupei (pagal Sąrašą), kiekis;

N_{sav} – tam tikros savivaldybės gyventojams skaičiuojamuoju laikotarpiu (nuo 2013 m. liepos 1 d. iki 2014 m. birželio 30 d.) faktiškai suteiktas bendras stacionariųjų paslaugų, priskiriamų atitinkamai giminingų diagnozių grupei (pagal Sąrašą), kiekis.

30. Mažintinas TLK veiklos zonos (visų savivaldybių) gyventojams asmens sveikatos priežiūros įstaigos numatomų suteikti stacionariųjų paslaugų, priskiriamų atitinkamai giminingų diagnozių grupei (pagal Sąrašą), kiekis ($PHA_{i,ASPI}$) apskaičiuojamas sudedant mažintinus šių paslaugų, numatomų suteikti atskirų TLK veiklos zonos savivaldybių gyventojams, kiekius pagal formulę:

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

kai $PHA_{i,sav}$ – mažintinų atitinkamai giminingų diagnozių grupei (pagal Sąrašą) priskiriamų asmens sveikatos priežiūros įstaigos stacionariųjų paslaugų, numatytų suteikti tam tikros TLK veiklos zonos savivaldybės gyventojams, kiekis.

31. Bendras mažintinas asmens sveikatos priežiūros įstaigos visų stacionariųjų paslaugų kiekis (PHA_{ASPI}) apskaičiuojamas sudedant mažintinus atitinkamoms giminingų diagnozių grupėms (pagal Sąrašą) priskiriamų asmens sveikatos priežiūros įstaigos stacionariųjų paslaugų, numatomų suteikti TLK veiklos zonos (visų savivaldybių) gyventojams, kiekius pagal formulę:

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

kai $PHA_{i,ASPI}$ – mažintinas TLK veiklos zonos (visų savivaldybių) gyventojams asmens sveikatos priežiūros įstaigos numatomų suteikti stacionariųjų paslaugų, priskiriamų atitinkamai giminingų diagnozių grupei (pagal Sąrašą), kiekis.

32. Suma (eurais), kuria mažinama planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma stacionarinėms paslaugoms ($SUM_{PHA,ASPI}$), apskaičiuojama sudedant mažintinus atitinkamoms giminingų diagnozių grupėms (pagal Sąrašą) priskiriamų asmens sveikatos priežiūros įstaigos stacionariųjų paslaugų, teikiamų TLK veiklos zonos (visų savivaldybių) gyventojams, kiekius ir bendrą šių paslaugų kiekį dauginant iš šių paslaugų bazinės kainos balais bei iš balo vertės pagal formulę:

$$SUM_{PHA,ASPI} = \sum_i PHA_{i,ASPI} * PBK_i * K_i * BV,$$

kai:

$PHA_{i,ASPI}$ – mažintinas atitinkamai giminingų diagnozių grupei (pagal Sąrašą) priskiriamų asmens sveikatos priežiūros įstaigos stacionariųjų paslaugų, numatytų suteikti TLK veiklos zonos (visų savivaldybių) gyventojams, kiekis;

PBK_i – atitinkamai giminingų diagnozių grupei (pagal Sąrašą) priskiriamos stacionarinės paslaugos (aktyviojo gydymo atvejo) bazinė kaina (balais);

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

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

33. Preliminari planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms paslaugoms ($SUM_{ASPI, plan}$) apskaičiuojama pagal formulę:

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

kai:

$SUM_{ASPI, sut}$ – praėjusių metų pradžioje asmens sveikatos priežiūros įstaigos sutartyje numatyta lėšų suma (eurais) stacionarinėms paslaugoms;

$SUM_{PHA, ASPI}$ – suma (eurais), kuria mažinama planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma stacionarinėms paslaugoms;

$SUM_{ASPI, sut, pokytis}$ – suma (eurais), išreiškianti sutartinės sumos pokytį praėjusiais metais (įskaitant tikslines lėšas, skirtas vaistams ir (ar) medicinos pagalbos priemonėms, kurie buvo išbraukti iš Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų sąrašo ir Medicinos pagalbos priemonių sąrašo, tvirtinamų sveikatos apsaugos ministro įsakymais).

Punkto pakeitimai:

34. Planuojama metinė asmens sveikatos priežiūros įstaigos lėšų suma (eurais) gimdymo paslaugoms ($SUM_{gimd,ASPI}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{gimd,ASPI} = \left(\frac{F_{gimd,ASPI}}{SK_{m\acute{e}n}} * 12 \right) * BV,$$

kai:

$F_{gimd,ASPI}$ – suma (balais), už kurią asmens sveikatos priežiūros įstaiga faktiškai suteikė gimdymo paslaugų nuo 2014 m. sausio 1 d. iki 2014 m. rugsėjo 30 d.;

$SK_{m\acute{e}n}$ – mėnesių skaičius (nuo 2014 m. sausio 1 d. iki 2014 m. rugsėjo 30 d.), kuriais buvo teikiamos gimdymo paslaugos;

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

35. Planuojama metinė asmens sveikatos priežiūros įstaigos lėšų suma (eurais) insulto gydymo, kai taikoma trombolizė, paslaugoms ($SUM_{insult_1,ASPI}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{insult_1,ASPI} = \left(\frac{F_{insult_1,ASPI}}{SK_{m\acute{e}n}} * 12 \right) * BV,$$

kai:

$F_{insult_1,ASPI}$ – suma (balais), už kurią asmens sveikatos priežiūros įstaiga faktiškai suteikė insulto gydymo, kai taikoma trombolizė, paslaugų nuo 2014 m. sausio 1 d. iki 2014 m. rugsėjo 30 d.;

$SK_{m\acute{e}n}$ – mėnesių skaičius (nuo 2014 m. sausio 1 d. iki 2014 m. rugsėjo 30 d.), kuriais buvo teikiamos insulto gydymo, kai taikoma trombolizė, paslaugos;

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

36. Planuojama metinė asmens sveikatos priežiūros įstaigos lėšų suma (eurais) insulto gydymo, kai taikoma invazinė trombektomija, paslaugoms ($SUM_{insult_2,ASPI}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{insult_2,ASPI} = \left(\frac{F_{insult_2,ASPI}}{SK_{m\acute{e}n}} * 12 \right) * BV,$$

kai:

$F_{insult_2,ASPI}$ – suma (balais), už kurią asmens sveikatos priežiūros įstaiga faktiškai suteikė insulto gydymo, kai taikoma invazinė trombektomija, paslaugų nuo 2014 m. sausio 1 d. iki 2014 m. rugsėjo 30 d.;

$SK_{m\acute{e}n}$ – mėnesių skaičius (nuo 2014 m. sausio 1 d. iki 2014 m. rugsėjo 30 d.), kuriais buvo teikiamos insulto gydymo, kai taikoma invazinė trombektomija, paslaugos;

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

37. Planuojama metinė asmens sveikatos priežiūros įstaigos lėšų suma (eurais), miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, kai atliekamas širdies vainikinių kraujagyslių stentavimas, paslaugoms ($SUM_{infarkt,ASPI}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{infarkt.,ASPI} = \left(\frac{F_{infarkt.,ASPI}}{SK_{m\acute{e}n}} * 12 \right) * BV,$$

kai:

$F_{infarkt.,ASPI}$ – suma (balais), už kurią asmens sveikatos priežiūros įstaiga faktiškai suteikė miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, kai atliekamas širdies vainikinių kraujagyslių stentavimas, paslaugų nuo 2014 m. sausio 1 d. iki 2014 m. rugsėjo 30 d.;

$SK_{m\acute{e}n.}$ – mėnesių skaičius (nuo 2014 m. sausio 1 d. iki 2014 m. rugsėjo 30 d.), kuriais buvo teikiamos miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, kai atliekamas širdies vainikinių kraujagyslių stentavimas, paslaugos;

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

38. Planuojama metinė asmens sveikatos priežiūros įstaigos lėšų suma (eurais) aktyviojo ir ilgalaikio gydymo paslaugoms ($SUM_{ASPI, aktyvus}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{ASPI, aktyvus} = SUM_{ASPI, plan} - SUM_{ASPI, prioritet},$$

kai:

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

$SUM_{ASPI, prioritet}$ – bendra planuojama asmens sveikatos priežiūros 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.

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

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

kai:

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

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

40. Suma (eurais), kuria mažinama planuojama asmens sveikatos priežiūros 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, jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga gali suteikti didesnį 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.

41. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai, pirmą kartą pradedančiai teikti TLK veiklos zonos gyventojams stacionarines paslaugas, planuojama skirti metinių lėšų sumą:

41.1. TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigai – ne daugiau kaip 40 stacionarinių paslaugų;

41.2. kitos TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigai – ne daugiau kaip 5 stacionarinėms paslaugoms.

42. 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 stacionariųjų paslaugų kiekis negali viršyti Aprašo 41 punkte nurodytų šių paslaugų kiekio.

43. Galutinė planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarioms paslaugoms ($SUM_{ASPI,PSDF}$) apskaičiuojama pagal formulę:

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

kai:

B_{PSDF} – VLK direktoriaus įsakymu TLK numatyta metinių lėšų suma (eurais) stacionarioms paslaugoms;

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

$SUM_{prioritet}$ – bendra planuojama TLK metinių lėšų suma (eurais) stacionarioms 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;

$SUM_{ASPI,plan}$ – preliminarai planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarioms paslaugoms;

$SUM_{ASPI,prioritet}$ – planuojama asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų suma (eurais) stacionarioms 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;

$SUM_{ASPI,tiksl.lėšos}$ – tikslinių lėšų suma (eurais), skirta einamaisiais metais, bet ne vėliau kaip iki sutarties pasirašymo momento (įskaitant tikslines lėšas, skirtas vaistams ar medicinos pagalbos priemonėms, kurie buvo išbraukti iš Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų sąrašo ir Medicinos pagalbos priemonių sąrašo, tvirtinamų sveikatos apsaugos ministro įsakymais).

Punkto pakeitimai:

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

VII SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

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

44.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų pasiūlą ir galimybes jas teikti;

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

44.3. pacientų srautų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų struktūros pokyčius;

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

45. Metinių lėšų suma, įrašyta į asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir TLK sutartį dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų kompensavimo PSDF biudžeto lėšomis, sutarties vykdymo metu gali būti koreguojama, jeigu yra bent viena šio skyriaus 44.1–44.4 papunkčiuose įtvirtinta sąlyga.

Papildyta punktu:

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

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
1 priedas

Prioritetinių ambulatorinių specializuotų paslaugų sąrašas

Eil. Nr.	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Koeficientas
1	1559	Kardiologo	1,02
2	1573	Onkologo chemioterapeuto	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 chemioterapeuto	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 chemioterapeuto	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 chemioterapeuto	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 chemioterapeuto (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 chemioterapeuto (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
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
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)	1,02

		pleuros ar sąnario ertmės punkcija)	
69	2733	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
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) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija)	1,02
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	Endoskopuotojo (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 sensibilizacijai nustatyti ir (ar) biopsija, ir (ar) mikrobiologiniai tyrimai)	1,02
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) ligacija, ir (ar) polipektomija, ir (ar) pleuros ar sąnario ertmės punkcija)	1,02
124	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)	1,02
125	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)	1,02
126	2791	Vaikų urologo konsultacija (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, 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 Holter 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, teikiama be siuntimo)	1,02
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 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, 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 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)	1,02

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 pagalba 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 paskiriamas (keičiamas) ir atliekamas	1,02

		vienos rūšies procedūrų kursas) (suaugusiesiems)	
172	3192	Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo (kai paciento konsultacijos metu paskiriamas (keičiamas) ir atliekamas vienos rūšies procedūrų kursas) (vaikams)	1,02
173	3195	Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo (kai paciento konsultacijos metu paskiriamas (keičiamas) ir atliekamas vienos rūšies procedūrų kursas) (suaugusiesiems)	1,02
174	3196	Fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo (kai paciento konsultacijos metu paskiriamas (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) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija) (kai konsultacija teikiama pagal tarp įstaigų sudarytas paslaugų teikimo sutartis)	1,02
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

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
2 priedas

Giminingų diagnozių grupių, kurioms priskiriamų stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kiekis gali būti mažinamas, sąrašas

Eil. 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 nepatikslinkta 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

Eil. Nr.	Giminingų diagnozių grupės kodas	Giminingų diagnozių grupės pavadinimas
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	Apalimas 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

Eil. Nr.	Giminingų diagnozių grupės kodas	Giminingų diagnozių grupės pavadinimas
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	Tariamasis gimdymas

Eil. Nr.	Giminingų diagnozių grupės kodas	Giminingų diagnozių grupės pavadinimas
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

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