



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL MEDICININĖS REABILITACIJOS IR SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO) GYDYMO BEI PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

2021 m. gruodžio 10 d. Nr. V-2818

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 ir 11 straipsniais:

1. T v i r t i n u Medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. P a v e d u šio įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

3. P r i p a ž i s t u netekusiu galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gegužės 6 d. įsakymą Nr. V-1079 „Dėl Medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų išlaidų planavimo tvarkos aprašo ir Medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ su visais pakeitimais ir papildymais.

4. Nustatau, kad:

4.1. šis įsakymas įsigalioja 2022 m. sausio 1 d.;

4.2. mokant už Medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo (toliau – Aprašas) 2 punkte nurodytas asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) paslaugas, Aprašo nuostatos netaikomos, kai ASP paslaugos apmokamos vadovaujantis Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių teikimas atnaujinamas, apmokėjimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. balandžio 30 d. įsakymu Nr. V-997 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių teikimas atnaujinimas, apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“;

4.3. mokant už kiekvienos iš Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytų grupių ASP paslaugas, suteiktas nuo 2022 m. spalio 1 d. iki 2022 m. gruodžio 31 d., laikoma, kad Apraše nurodytą kalendorinių metų laikotarpį atitinka 2022 m. ketvirtojo ketvirčio laikotarpis, o metinę lėšų sumą atitinka suma, kurią sudaro 2022 m. ketvirtojo ketvirčio sutartinė suma kiekvienos iš Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytų grupių ASP paslaugoms ir ASP įstaigos 2022 m. pirmiems trimis ketvirčiams skirtų, bet nepanaudotų lėšų atitinkamos grupės ASP paslaugoms likutis.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1866](#), 2022-12-15, paskelbta TAR 2022-12-15, i. k. 2022-25639

Sveikatos apsaugos ministras

Arūnas Dulkys

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2021 m. gruodžio 10 d.
įsakymu Nr. V-2818

MEDICININĖS REABILITACIJOS IR SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO) GYDYMO BEI PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) įstaigų medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų (toliau visos kartu – medicininės rehabilitacijos paslaugos) apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis tvarką.

2. Aprašo nuostatos taikomos toliau nurodytoms medicininės rehabilitacijos paslaugoms, apmokamoms PSDF biudžeto lėšomis:

2.1. pirmojo etapo ambulatorinės medicininės rehabilitacijos paslaugų grupei: vaikų ir suaugusiųjų mažos apimties ambulatorinės medicininės rehabilitacijos, vidutinės apimties ambulatorinės medicininės rehabilitacijos, didelės apimties ambulatorinės medicininės rehabilitacijos, didžiausios apimties ambulatorinės medicininės rehabilitacijos paslaugoms, vaikų ir suaugusiųjų ambulatorinės medicininės rehabilitacijos paslaugoms, teikiamoms grupei žmonių;

2.2. prioritetinės stacionarinės medicininės rehabilitacijos paslaugų grupei:

2.2.1. stacionarinės suaugusiųjų medicininės rehabilitacijos II paslaugoms, teikiamoms po infarkto, insulto, endoprotezavimo, sužalojimo ir tam tikrų išorinio poveikio padarinių: suaugusiųjų rehabilitacijos II paslaugoms, teikiamoms po infarkto, kai diagnozė žymima kodais I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4 pagal Tarptautinės statistinės ligų ir susijusių sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“ (toliau – TLK-10-AM), po insulto, kai diagnozė žymima kodais I60, I61, I62, I63, I64 pagal TLK-10-AM, po endoprotezavimo, kai diagnozė žymima kodais M05–M07, M12, M15–M19, M80, M84.0–M84.4, M87, M96.6, C40, C79.5, D16.0–D16.2, D16.8, Q65, S42.2, S42.4, S52.0, S72.0, S72.1, S72.4, S82.1, S82.3, T84 pagal TLK-10-AM, po sužalojimo ir tam tikrų išorinio poveikio padarinių, kai diagnozė žymima kodais S00–T98 pagal TLK-10-AM (kai diagnozė yra nurodyta stacionarinės medicininės rehabilitacijos indikacijų sąraše);

TAR pastaba: įsakymo nuostatos taikomos apmokant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas nuo 2022 m. kovo 1 d.

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-608](#), 2022-03-22, paskelbta TAR 2022-03-22, i. k. 2022-05069

2.2.2. vaikų rehabilitacijos II paslaugoms;

2.2.3. suaugusiųjų rehabilitacijos III paslaugoms, vaikų rehabilitacijos III paslaugoms;

2.3. ambulatorinės medicininės rehabilitacijos paslaugų grupei: suaugusiųjų ambulatorinės rehabilitacijos I ir II paslaugoms, vaikų ambulatorinės rehabilitacijos II paslaugoms, suaugusiųjų palaikomosios rehabilitacijos paslaugoms namuose, vaikų palaikomosios rehabilitacijos paslaugoms namuose;

2.4. psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų grupei:

2.4.1. suaugusiųjų ambulatorinės trumpalaikės ir ilgalaikės psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms, vaikų ir paauglių ambulatorinės trumpalaikės ir ilgalaikės psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms;

2.4.2. suaugusiųjų stacionarinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms, vaikų ir paauglių stacionarinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms;

2.5. stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugų grupei:

2.5.1. suaugusiųjų pakartotinės reabilitacijos III paslaugoms, vaikų pakartotinės reabilitacijos III paslaugoms, suaugusiųjų pakartotinės reabilitacijos II paslaugoms, vaikų pakartotinės reabilitacijos II paslaugoms, vaikų ir suaugusiųjų palaikomosios medicininės reabilitacijos paslaugoms;

2.5.2. stacionarinės suaugusiųjų medicininės reabilitacijos II paslaugoms, išskyrus Aprašo 2.2.1 papunktyje nurodytas paslaugas;

2.5.3. sveikatos grąžinamojo gydymo paslaugoms;

2.5.4. vaikų sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugoms.

II SKYRIUS

MEDICININĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA

3. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) nepaskirsto iki 6 proc. PSDF biudžeto 03 išlaidų straipsnyje „Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui“ numatytų lėšų (toliau – VLK reabilitacijos tikslinės lėšos).

4. Teritorinių ligonių kasų (toliau – TLK) ir ASP įstaigų sutartyse numatomos atskiros PSDF biudžeto lėšų sumos Aprašo 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 ir 2.5 papunkčiuose išvardytoms paslaugoms.

5. Asmens, slaugančio vaiką (-us), išlaikymo išlaidos pridedamos prie tos grupės paslaugų, kuriai priskiriamos vaikams teikiamos medicininės reabilitacijos paslaugos, išlaidų.

6. Jeigu neviršijama ataskaitiniam laikotarpiui (praėjusiam mėnesiui) numatyta lėšų suma Aprašo 2.1, 2.3, 2.4 ar 2.5 papunkčiuose nurodytoms paslaugoms, mokama už faktiškai suteiktą jų kiekį pagal šių paslaugų bazinės kainas (balais), taikant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatytą bazinių kainų balo vertę (eurais).

7. Jeigu sumokėjus už Aprašo 2.1, 2.3, 2.4 ar 2.5 papunktyje numatytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas per einamųjų metų praėjusius ataskaitinius laikotarpius, susidaro lėšų likutis, palyginti su planuojama ASP įstaigos praėjusių ataskaitinių laikotarpių lėšų suma atitinkamoms paslaugoms, nurodytoms Aprašo 2.1, 2.3, 2.4 ar 2.5 papunktyje, šis likutis naudojamas toms pačioms tų pačių sutartinių metų (sutartyje numatytas laikotarpis) kitu ataskaitiniu laikotarpiu ASP įstaigos suteiktoms viršsutartinėms paslaugoms, nurodytoms Aprašo 2.1, 2.3, 2.4 ar 2.5 papunktyje, apmokėti.

8. Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.1, 2.3, 2.4 ar 2.5 papunktyje nurodytas paslaugas, suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, negali viršyti planuojamos ataskaitinio laikotarpio lėšų ir ankstesniais ataskaitiniais laikotarpiais nepanaudotų lėšų sumos šioms ASP įstaigų paslaugoms apmokėti.

9. Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.2 papunktyje nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, nustatoma dauginant šiuo laikotarpiu suteiktoms paslaugoms, nurodytoms Aprašo 2.2 papunktyje, apmokėti taikytiną koeficientą iš faktiškai šiuo laikotarpiu ASP įstaigos suteiktų šių paslaugų bazinių kainų sumos (balais) ir iš Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatytos šių paslaugų bazinių kainų balo vertės (eurais).

10. Ataskaitiniu laikotarpiu ASP įstaigos suteiktoms paslaugoms, nurodytoms Aprašo 2.2 papunktyje, apmokėti taikytinas koeficientas nustatomas planuojamą ataskaitinio laikotarpio ASP įstaigos lėšų sumą šioms paslaugoms apmokėti (eurais) dalijant iš faktiškai ataskaitiniu laikotarpiu jos suteiktų šių paslaugų bazinių kainų sumos (balais), padaugintos iš Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatytos šių paslaugų bazinių kainų balo vertės (eurais). Šioms paslaugoms apmokėti taikytinas koeficientas negali būti didesnis nei 1,00.

11. Jeigu ataskaitinio laikotarpio koeficientas, taikytas mokant už Aprašo 2.2 papunktyje nurodytas paslaugas, yra mažesnis nei 1,00, šis koeficientas padidinamas atsižvelgiant į tos pačios ASP įstaigos ankstesniais ataskaitiniais laikotarpiais nepanaudotas lėšas šioms paslaugoms apmokėti.

12. Jeigu apmokėjus Aprašo 11 punkte nurodyta tvarka Aprašo 2.2 papunktyje išvardytas paslaugas koeficientas yra mažesnis nei 1,00, jis padidinamas atsižvelgiant į planuojamas ataskaitinio laikotarpio VLK reabilitacijos tikslines lėšas (1/12 VLK reabilitacijos tikslinių lėšų) ir nepanaudotas tų pačių metų planuojamas ankstesnių ataskaitinių laikotarpių VLK reabilitacijos tikslines lėšas.

13. Atsižvelgiant į ataskaitiniam laikotarpiui skirtas VLK reabilitacijos tikslines lėšas Aprašo 2.2 papunktyje nurodytoms paslaugoms apmokėti taikytini koeficientai perskaičiuojami šia tvarka:

13.1. VLK įvertina visų įstaigų, teikusių Aprašo 2.2 papunktyje nurodytas paslaugas, ataskaitinio laikotarpio koeficiento reikšmes ir išdėsto jas didėjimo tvarka;

13.2. pirmiausia perskaičiuojamas mažiausias koeficientas, taikytas Aprašo 2.2 papunktyje nurodytoms paslaugoms apmokėti, įvertinant, kiek reikėtų papildomų lėšų, jei už šias paslaugas būtų mokama taikant didesnę koeficientą. Šis didesnis koeficientas negali viršyti kito iš eilės einančio koeficiento koeficientų sekoje, išdėstytoje jų didėjimo tvarka;

13.3. jei perskaičiavus mažiausią koeficientą, taikytiną Aprašo 2.2 papunktyje nurodytoms paslaugoms apmokėti, mokėtina lėšų suma pagal TLK priimtas apmokėti ASP įstaigos sąskaitas už šias paslaugas vis dar yra mažesnė, nei ataskaitiniam laikotarpiui skirtų VLK reabilitacijos tikslinių lėšų suma, VLK dar kartą perskaičiuoja šioms paslaugoms apmokėti taikytinus koeficientus Aprašo 13.1–13.2 papunkčiuose nustatyta tvarka, pradėdama nuo mažiausio po perskaičiavimo koeficiento;

13.4. Aprašo 13.1–13.3 papunkčiuose nurodytu būdu didėjimo tvarka perskaičiuoti koeficientai, taikytini Aprašo 2.2 papunktyje nurodytoms paslaugoms apmokėti, negali viršyti 1,00.

14. Perskaičiavus ataskaitinio laikotarpio koeficientus, papildoma ASP įstaigoms mokėtina suma už medicininės reabilitacijos paslaugas sumokama atsiskaitant su ASP įstaigomis pagal pateiktas kito ataskaitinio laikotarpio sąskaitas.

15. Jeigu pasibaigus kalendoriniams metams mokėtina lėšų suma už kai kurių grupių, nurodytų Aprašo 2 punkte, paslaugas, ASP įstaigos suteiktas praėjusiais kalendoriniais metais, yra mažesnė nei planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma šių grupių paslaugoms apmokėti, bendras ASP įstaigos nepanaudotų lėšų likutis skiriamas tos pačios ASP įstaigos viršsutartinėms paslaugoms, nurodytoms Aprašo 2 punkte, apmokėti:

15.1. didinamas tos pačios ASP įstaigos Aprašo 2.2 papunktyje nurodytoms paslaugoms apmokėti taikytinas koeficientas, įvertinant ASP įstaigos lėšų likutį, bet ne daugiau kaip iki 1,00;

15.2. jeigu padidinus Aprašo 15.1 papunktyje nurodytą koeficientą iki 1,00 dar lieka nepanaudotų lėšų, apmokamos viršsutartinės Aprašo 2.3 papunktyje nurodytos paslaugos;

15.3. jeigu apmokėjus Aprašo 15.2 papunktyje nurodytas viršsutartinės paslaugas lieka lėšų, apmokamos viršsutartinės Aprašo 2.4 papunktyje nurodytos paslaugos;

15.4. jeigu apmokėjus Aprašo 15.3 papunktyje nurodytas viršsutartinės paslaugas lieka lėšų, apmokamos viršsutartinės Aprašo 2.1 papunktyje nurodytos paslaugos;

15.5. jeigu apmokėjus Aprašo 15.4 papunktyje nurodytas viršsutartinės paslaugas lieka lėšų, apmokamos viršsutartinės Aprašo 2.5 papunktyje nurodytos paslaugos.

16. Jeigu apmokėjus visas ASP įstaigos praėjusiais kalendoriniais metais suteiktas paslaugas Aprašo 15 punkte nurodyta tvarka lieka nepanaudotų lėšų, atsižvelgiant į šias lėšas ir TLK nepaskirstytas lėšas perskaičiuojamas visų TLK veiklos zonos ASP įstaigų paslaugoms, nurodytoms Aprašo 2.2 papunktyje, apmokėti taikytinas koeficientas, kuris yra mažesnis nei 1,00:

16.1. TLK apskaičiuoja kiekvienos ASP įstaigos Aprašo 2.2 papunktyje nurodytoms paslaugoms apmokėti taikytą vidutinį praėjusių metų koeficientą;

16.2. vidutiniai praėjusių metų visų ASP įstaigų Aprašo 2.2 papunktyje nurodytoms paslaugoms apmokėti taikyti koeficientai išdėstomi didėjimo tvarka;

16.3. pirmiausia perskaičiuojamas mažiausias vidutinis koeficientas, taikytas Aprašo 2.2 papunktyje nurodytoms paslaugoms apmokėti, įvertinant, kiek reikėtų papildomų lėšų, jei už šias

grupės paslaugas būtų mokama taikant didesnį koeficientą. Šis didesnis koeficientas negali viršyti kito iš eilės einančio koeficiento vidutinių koeficientų sekoje, išdėstytoje jų didėjimo tvarka;

16.4. jei perskaičiavus mažiausią vidutinį koeficientą, mokėtina lėšų suma pagal TLK priimtas apmokėti ASP įstaigų sąskaitas už Aprašo 2.2 papunktyje nurodytas paslaugas vis dar yra mažesnė nei likusi TLK nepanaudotų lėšų suma, TLK dar kartą perskaičiuoja šioms paslaugoms apmokėti taikomus koeficientus Aprašo 16.2–16.3 papunkčiuose nustatyta tvarka, pradėdama nuo mažiausio po perskaičiavimo koeficiento;

16.5. Aprašo 16.1–16.4 papunkčiuose nurodytu būdu didėjimo tvarka perskaičiuoti koeficientai, taikytini Aprašo 2.2 papunktyje nurodytoms paslaugoms apmokėti, negali viršyti 1,00.

17. Jeigu Aprašo 16 punkte nurodyta tvarka TLK visoms savo veiklos zonos ASP įstaigoms padidina Aprašo 2.2 papunktyje nurodytoms paslaugoms apmokėti taikytiną koeficientą iki 1,00 ir dar lieka TLK nepanaudotų ir nepaskirstytų lėšų, jos naudojamos Aprašo 2.1, 2.3, 2.4 ar 2.5 papunkčiuose nurodytoms viršsutarinėms paslaugoms apmokėti šia tvarka:

17.1. proporcingai apmokamos viršsutarinės Aprašo 2.3 papunktyje nurodytos paslaugos;

17.2. jeigu apmokėjus Aprašo 17.1 papunktyje nurodytas viršsutarines paslaugas lieka lėšų, proporcingai apmokamos viršsutarinės Aprašo 2.4 papunktyje nurodytos paslaugos;

17.3. jeigu apmokėjus Aprašo 17.2 papunktyje nurodytas viršsutarines paslaugas lieka lėšų, proporcingai apmokamos viršsutarinės Aprašo 2.1 papunktyje nurodytos paslaugos;

17.4. jeigu apmokėjus Aprašo 17.3 papunktyje nurodytas viršsutarines paslaugas lieka lėšų, proporcingai apmokamos viršsutarinės Aprašo 2.5 papunktyje nurodytos paslaugos.

18. Pasibaigus kalendoriniams metams TLK informuoja VLK apie likusias nepanaudotas ir nepaskirstytas lėšas arba nurodo, kiek trūksta lėšų Aprašo 2.2 papunktyje išvardytoms paslaugoms taikomam koeficientui padidinti ir Aprašo 2.1, 2.3, 2.4, 2.5 papunkčiuose nurodytoms viršsutarinėms paslaugoms apmokėti.

19. Pasibaigus kalendoriniams metams VLK įvertina TLK nepanaudotas ir nepaskirstytas lėšas, nepanaudotas VLK reabilitacijos tikslines lėšas bei VLK nepaskirstytas medicinines reabilitacijos lėšas ir paskirsto jas Aprašo 16 ir 17 punktuose numatyta tvarka. VLK informuoja TLK, už kokią sumą jos gali priimti daugiau ASP įstaigų sąskaitų, tačiau bendra suma visoms TLK priimtoms ASP įstaigų sąskaitoms apmokėti negali viršyti bendros metinės PSDF biudžeto 03 išlaidų straipsnyje „Medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui“ numatytos lėšų sumos.

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-608](#), 2022-03-22, paskelbta TAR 2022-03-22, i. k. 2022-05069

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. V-2818 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1866](#), 2022-12-15, paskelbta TAR 2022-12-15, i. k. 2022-25639

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. gruodžio 10 d. įsakymo Nr. V-2818 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo