

Įsakymas netenka galios 2022-01-01:

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-2818](#), 2021-12-10, paskelbta TAR 2021-12-10, i. k. 2021-25644

Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo

Suvestinė redakcija nuo 2021-05-01 iki 2021-12-31

Įsakymas paskelbtas: TAR 2020-12-28, i. k. 2020-28700



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
2020 M. GEGUŽĖS 6 D. ĮSAKIMO NR. V-1079 „DĖL MEDICININĖS
REABILITACIJOS IR SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO) GYDYMO BEI
PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKOS
APRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO**

2020 m. gruodžio 28 d. Nr. V-3033
Vilnius

1. P a k e i č i u Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gegužės 6 d. įsakymą Nr. V-1079 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir jį išdėstau nauja redakcija:

„LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

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

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 ir 11 straipsniais ir siekdamas, kad teritorinės ligonių kasos pagal vienodus principus planuotų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, skiriamas medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidoms apmokėti, ir skaidriai jas paskirstytų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, taip pat siekdamas užtikrinti tinkamą šių paslaugų organizavimą:

1. T v i r t i n u:

1.1. Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidų planavimo tvarkos aprašą (pridedama).

1.2. Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. N u s t a t a u, kad:

2.1. jei per 2020 sutartinius metus asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) paslaugų, nurodytų šio įsakymo 1.2 papunkčiu patvirtinto Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo (toliau – Aprašas) 2.2–2.5 papunkčiuose, suteikiama už sumą, didesnę nei bendra metinė sutartinė suma šioms paslaugoms apmokėti, pasibaigus 2020 sutartiniams metams likusias ASP įstaigų nepanaudotas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sutartines lėšas, numatytas bendrai visoms Aprašo 2.2–2.5 papunkčiuose nurodytoms paslaugoms, teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK) paskirsto ASP įstaigoms proporcingai faktinės sumos, už kurią jos suteikė Aprašo 2.2–2.5 papunkčiuose nurodytas paslaugas, ir bendros metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms, skirtumui. Jeigu mokant šiame papunktyje numatyta tvarka už Aprašo 2.2–2.5 papunkčiuose nurodytas paslaugas dalis šių paslaugų lieka neapmokėtos, už jas gali būti mokama TLK nepaskirstytomis lėšomis;

2.2. 2020 m. sutarčių pratęsimo laikotarpiu ASP įstaigoms, kurios turėjo galiojančias sutartis dėl antrinio ir (ar) tretinio lygio fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo paslaugų (kai paciento konsultacijos metu paskiriamas (keičiamas) ir atliekamas vienos rūšies procedūrų – kineziterapijos, fizioterapijos, masažo ar ergoterapijos – kursas) (toliau – FMR gydytojų paslaugos, kai atliekami diagnostiniai ir (ar) gydomieji veiksmai), ir papildė šias sutartis pirmojo etapo ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugomis, už pirmojo etapo ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugų grupei priskiriamas paslaugas per mėnesį mokama ne daugiau kaip 1/12 sutartyje numatytos FMR gydytojų paslaugoms, kai atliekami diagnostiniai ir (ar) gydomieji veiksmai, 2020 m. metinės lėšų sumos, perskaičiuotos pagal praėjusių metų bazinių kainų pokyčius. Atitinkamai mažinama suma, kurios neviršijant ASP įstaigai mokama už gydytojų specialistų konsultacijas, kai atliekami diagnostiniai ir (ar) gydomieji veiksmai, vadovaujantis Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 19 punktu;

2.3. ASP įstaigai numatoma preliminarai 2021 m. planuojamoji lėšų suma eurais pirmojo etapo ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugoms yra lygi sumai, už kurią ASP įstaiga faktiškai skaičiuojamuoju laikotarpiu (be karantino laikotarpio) suteikė FMR gydytojų paslaugų (balais), kai atliekami diagnostiniai ir (ar) gydomieji veiksmai, padaugintai iš paslaugos balo vertės (eurais), nustatytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu, padalintai iš mėnesių be karantino laikotarpio skaičiaus ir padaugintai iš 12 mėnesių.

3. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę viceministrai pagal kuriojamą sritį.“

2. N u s t a t a u, kad:

2.1. atsiskaitant už suteiktas nuo 2020 m. lapkričio 1 d. iki 2021 m. kovo 31 d. medicininės reabilitacijos paslaugas netaikomos nuo 2020 m. lapkričio 1 d. iki 2020 m. gruodžio 31 d. galiojusios ir nuo 2021 m. sausio 1 d. šiuo įsakymu nauja redakcija išdėstytos Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo (toliau – Aprašo) nuostatos. Už medicininės reabilitacijos paslaugas, suteiktas nuo 2020 m. lapkričio 1 d. iki 2021 m. kovo 31 d. asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) įstaigoms kiekvieną mėnesį mokama šia tvarka:

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-999](#), 2021-04-30, paskelbta TAR 2021-04-30, i. k. 2021-09260

2.1.1. už Aprašo 2.2 ar 2.4 papunktyje nurodytas medicininės reabilitacijos paslaugas, suteiktas nuo 2020 m. lapkričio 1 d. iki 2020 m. lapkričio 30 d., mokama 1/12 mokėjimo metu

galiojančioje sutartyje, sudarytoje su TLK, atskirai medicininės reabilitacijos paslaugų grupei, nurodytai Aprašo 2.2 ar 2.4 papunktyje, numatytos metinės sutartinės sumos, jeigu ASP įstaiga per ataskaitinį laikotarpį suteikė šių atitinkamos grupės paslaugų už sumą, lygią ar didesnę nei 80 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šios grupės medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms apmokėti. Jei ASP įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu suteikė atitinkamos grupės medicininės reabilitacijos paslaugų, nurodytų Aprašo 2.2 ar 2.4 papunktyje, už sumą, mažesnę nei 80 proc. 1/12 šiai paslaugų grupei numatytos metinės sutartinės sumos, jai mokama už faktiškai suteiktas šios grupės medicininės reabilitacijos paslaugas;

2.1.2. už Aprašo 2.1, 2.2 ar 2.4 papunktyje nurodytas medicininės reabilitacijos paslaugas, suteiktas nuo 2020 m. gruodžio 1 d. iki 2021 m. sausio 31 d., mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje, sudarytoje su TLK, atskirai medicininės reabilitacijos paslaugų grupei, nurodytai Aprašo 2.1, 2.2 ar 2.4 papunktyje, numatytos metinės sutartinės sumos, jeigu ASP įstaiga per ataskaitinį laikotarpį suteikė šių atitinkamos grupės paslaugų už sumą, lygią ar didesnę nei 70 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šios grupės medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms apmokėti. Jei ASP įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu suteikė atitinkamos grupės medicininės reabilitacijos paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1, 2.2 ar 2.4 papunktyje, už sumą, mažesnę nei 70 proc. 1/12 šiai paslaugų grupei numatytos metinės sutartinės sumos, jai mokama už faktiškai suteiktas šios grupės medicininės reabilitacijos paslaugas;

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-673](#), 2021-04-01, paskelbta TAR 2021-04-01, i. k. 2021-06694

2.1.2¹. už Aprašo 2.1, 2.2 ar 2.4 papunktyje nurodytas medicininės reabilitacijos paslaugas, suteiktas nuo 2021 m. vasario 1 d., mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje, sudarytoje su TLK, atskirai medicininės reabilitacijos paslaugų grupei, nurodytai Aprašo 2.1, 2.2 ar 2.4 papunktyje, numatytos metinės sutartinės sumos, jeigu ASP įstaiga per ataskaitinį laikotarpį suteikė šių atitinkamos grupės paslaugų už sumą, lygią ar didesnę nei 70 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šios grupės medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms apmokėti. Jei ASP įstaiga šiame papunktyje nurodytu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1, 2.2 ar 2.4 papunkčiuose, suteikia už sumą, mažesnę nei 70 proc., tačiau lygią 35 proc. ar didesnę nei 35 proc. 1/12 bendros metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms apmokėti, jai papildomai mokama 50 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms, ir sumos, už kurią buvo faktiškai suteikta šių paslaugų, skirtumo. Jeigu ASP įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu suteikė atitinkamos grupės medicininės reabilitacijos paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1, 2.2 ar 2.4 papunktyje, už sumą, mažesnę nei 35 proc. 1/12 šiai paslaugų grupei numatytos metinės sutartinės sumos, jai mokama už faktiškai suteiktas šios grupės medicininės reabilitacijos paslaugas;

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-673](#), 2021-04-01, paskelbta TAR 2021-04-01, i. k. 2021-06694

2.1.3. už Aprašo 2.3 ar 2.5 papunktyje nurodytas medicininės reabilitacijos paslaugas, suteiktas nuo 2020 m. lapkričio 1 d. iki 2020 m. lapkričio 30 d., mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje, sudarytoje su TLK, atskirai medicininės reabilitacijos paslaugų grupei, nurodytai Aprašo 2.3 ar 2.5 papunktyje, numatytos metinės sutartinės sumos, jeigu ASP įstaiga per ataskaitinį laikotarpį suteikė šių atitinkamos grupės paslaugų už sumą, lygią ar didesnę nei 70 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šios grupės medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms apmokėti. Jei ASP įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu suteikė atitinkamos grupės medicininės reabilitacijos paslaugų, nurodytų Aprašo 2.3 ar 2.5 papunktyje, už sumą, mažesnę nei 70 proc. 1/12 šiai paslaugų grupei numatytos metinės sutartinės sumos, jai mokama už faktiškai suteiktas šios grupės medicininės reabilitacijos paslaugas;

2.1.4. už Aprašo 2.3 ar 2.5 papunktyje nurodytas medicininės reabilitacijos paslaugas, suteiktas nuo 2020 m. gruodžio 1 d. iki 2021 m. vasario 28 d., išskyrus šio įsakymo 2.1.5¹ ir 2.1.8 papunkčiuose nurodytus atvejus, mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje, sudarytoje

su TLK, atskirai medicininės reabilitacijos paslaugų grupei, nurodytai Aprašo 2.3 ar 2.5 papunktyje, numatytos metinės sutartinės sumos;

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-411](#), 2021-02-26, paskelbta TAR 2021-02-26, i. k. 2021-03922

2.1.4¹. už Aprašo 2.3 ar 2.5 papunktyje nurodytas medicininės reabilitacijos paslaugas, suteiktas nuo 2021 m. kovo 1 d., išskyrus šio įsakymo 2.1.5¹ ir 2.1.8 papunkčiuose nurodytus atvejus, mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje, sudarytoje su TLK, atskirai medicininės reabilitacijos paslaugų grupei, nurodytai Aprašo 2.3 ar 2.5 papunktyje, numatytos metinės sutartinės sumos, jeigu ASP įstaiga per ataskaitinį laikotarpį suteikė šių atitinkamos grupės paslaugų už sumą, lygią ar didesnę nei 30 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šios grupės medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms apmokėti. Jei ASP įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu suteikė atitinkamos grupės medicininės reabilitacijos paslaugų, nurodytų Aprašo 2.3 ar 2.5 papunktyje, už sumą, mažesnę nei 30 proc. 1/12 šiai paslaugų grupei numatytos metinės sutartinės sumos, jai mokama už faktiškai suteiktas šios grupės medicininės reabilitacijos paslaugas;

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-673](#), 2021-04-01, paskelbta TAR 2021-04-01, i. k. 2021-06694

2.1.5. už Aprašo 2.1. 2.2 ir 2.4 papunkčiuose nurodytas medicininės reabilitacijos paslaugas, suteiktas iki 2021 m. sausio 31 d., išskyrus šio įsakymo 2.1.5¹ papunktyje nurodytą atvejį, mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje, sudarytoje su TLK, atskirai medicininės reabilitacijos paslaugų grupei, nurodytai Aprašo 2.1, 2.2 ir 2.4 papunkčiuose, numatytos metinės sutartinės sumos, jeigu Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – NVSC) ataskaitinį laikotarpį nustato ASP įstaigoje COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) protrūkį ir apie tai informuoja Valstybinę ligonių kasą prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK);

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-411](#), 2021-02-26, paskelbta TAR 2021-02-26, i. k. 2021-03922

2.1.5.¹ už Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytas medicininės reabilitacijos paslaugas mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje, sudarytoje su TLK, atskirai medicininės reabilitacijos paslaugų grupei, nurodytai Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose, numatytos metinės sutartinės sumos ASP įstaigai, kuri teikia sergančiųjų lengvos formos COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) izoliacijos organizavimo paslaugas, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. balandžio 1 d. sprendimu Nr. V-654 „Dėl pacientų, sergančiųjų lengvos formos COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), izoliacijos organizavimo Vsl Abromiškių reabilitacinėje ligoninėje“;

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-411](#), 2021-02-26, paskelbta TAR 2021-02-26, i. k. 2021-03922

2.1.6. už Aprašo 2.2 ir 2.3 papunkčiuose nurodytas medicininės reabilitacijos paslaugas, suteiktas nuo 2020 m. lapkričio 1 d. iki 2020 m. lapkričio 30 d., mokama 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos Aprašo 2.2 ir 2.3 papunkčiuose nurodytoms paslaugoms, Sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 4 d. įsakymu Nr. V-281 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – COVID-19 aprašas), 2 priede nurodytoms ASP įstaigoms ir ASP įstaigoms, kurios paslaugų teikimą organizuojančios ASP įstaigos pavedimu pertvarkė savo veiklą (apie tai organizuojanti ASP įstaiga turi raštu informuoti VLK iki mėnesio, einančio po ataskaitinio laikotarpio, 10 dienos), jeigu ASP įstaiga per ataskaitinį laikotarpį suteikė stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų už sumą, lygią ar didesnę nei 40 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šių paslaugų išlaidoms apmokėti;

2.1.7. už Aprašo 2.2 papunktyje nurodytas medicininės reabilitacijos paslaugas, suteiktas nuo 2020 m. gruodžio 1 d. iki 2021 m. sausio 31 d., ir už Aprašo 2.1 papunktyje nurodytas medicininės reabilitacijos paslaugas, suteiktas nuo 2021 m. sausio 1 d. iki 2021 m. sausio 31 d., mokama 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos Aprašo 2.1 ir 2.2 papunkčiuose nurodytoms paslaugoms, COVID-19 aprašo 2 priede nurodytoms ASP įstaigoms ir ASP įstaigoms, kurios paslaugų teikimą organizuojančios ASP įstaigos pavedimu pertvarkė savo veiklą (apie tai organizuojanti ASP įstaiga turi raštu informuoti VLK iki mėnesio, einančio po ataskaitinio laikotarpio, 10 dienos), jeigu ASP įstaiga per ataskaitinį laikotarpį suteikė stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų už sumą, lygią ar didesnę nei 40 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šių paslaugų išlaidoms apmokėti. Jei šiame papunktyje nurodyta ASP įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu suteikė stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų už sumą, mažesnę nei 40 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šių paslaugų išlaidoms apmokėti, už Aprašo 2.1 ir 2.2 papunktyje nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas mokama vadovaujantis šio įsakymo 2.1.2 papunkčio nuostatomis;

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-411](#), 2021-02-26, paskelbta TAR 2021-02-26, i. k. 2021-03922

Nr. [V-673](#), 2021-04-01, paskelbta TAR 2021-04-01, i. k. 2021-06694

2.1.7¹. už Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytas medicininės reabilitacijos paslaugas, suteiktas nuo 2021 m. vasario 1 d., mokama 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytoms paslaugoms, jei ASP įstaigoje atskaitiniu laikotarpiu COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) sergantiems pacientams gydyti skirtas lovų skaičius (toliau – COVID lovų skaičius), yra lygus 25 proc. ar didesnis nei 25 proc. įstaigos lovų skaičiaus, kuris, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. kovo 26 d. sprendimu Nr. V-564 „Dėl informacijos apie COVID-19 liga sergančių pacientų gydymui turimų resursų rinkimo“, buvo pateiktas 2021 m. sausio 1 d. VLK (toliau – bendras įstaigos lovų skaičius). COVID lovų skaičius apskaičiuojamas prie COVID-19 aprašo 2 priede ataskaitinį mėnesį nurodyto lovų su deguonies teikimo įranga skaičiaus (pasirenkamas didžiausias šių lovų skaičius iš nurodytųjų ataskaitinį mėnesį COVID aprašo 2 priede) pridedant dvigubą reanimacijos ir intensyviosios terapijos lovų ir (ar) lovų su dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatais skaičių (pasirenkamas didžiausias šių lovų skaičius iš nurodytųjų ataskaitinį mėnesį COVID aprašo 2 priede);

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-673](#), 2021-04-01, paskelbta TAR 2021-04-01, i. k. 2021-06694

2.1.7². jeigu ASP įstaigoje atskaitiniu laikotarpiu COVID lovų skaičius yra mažesnis nei 25 proc. bendro įstaigos lovų skaičiaus, už Aprašo 2.1–2.5 papunktyje nurodytas medicininės reabilitacijos paslaugas, suteiktas nuo 2021 m. vasario 1 d., mokama 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytoms paslaugoms, COVID-19 aprašo 2 priede nurodytoms ASP įstaigoms ir ASP įstaigoms, kurios paslaugų teikimą organizuojančios ASP įstaigos pavedimu pertvarkė savo veiklą (apie tai organizuojanti ASP įstaiga turi raštu informuoti VLK iki mėnesio, einančio po ataskaitinio laikotarpio, 10 dienos), jeigu ASP įstaiga per ataskaitinį laikotarpį suteikė stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų už sumą, lygią ar didesnę nei 50 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šių paslaugų išlaidoms apmokėti. Jei šiame papunktyje nurodyta ASP įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu suteikė stacionarinių aktyviojo gydymo paslaugų už sumą, mažesnę nei 50 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šių paslaugų išlaidoms apmokėti, už Aprašo 2.1–2.5 papunktyje nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas mokama vadovaujantis šio įsakymo 2.1.2¹ ir 2.1.4¹ papunkčių nuostatomis;

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-673](#), 2021-04-01, paskelbta TAR 2021-04-01, i. k. 2021-06694

2.1.8. mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje Aprašo 2.3 papunktyje nurodytoms paslaugoms numatytos metinės sutartinės sumos ASP įstaigoms, kurios teikia Aprašo 2.3 papunktyje nurodytas paslaugas tik vaikams.

2.1.9. jei ASP įstaiga bent vieną 2021 m. I ketvirčio mėnesį nepasiekė Aprašo 2.1, 2.2 ar 2.4 papunktyje nurodytų medicininės reabilitacijos paslaugų teikimo reikšmių, nustatytų šio įsakymo 2.1.2 ir 2.1.2¹ papunkčiuose, skaičiuojamas bendras 2021 m. I ketvirčio šių paslaugų teikimo rezultatas. Jei šis rezultatas atitinka šio įsakymo 2.1.2 ir 2.1.2¹ papunkčiuose nustatytas reikšmes, už kiekvieną I ketvirčio mėnesį suteiktas atitinkamas medicininės reabilitacijos paslaugas, nurodytas Aprašo 2.1, 2.2 ar 2.4 papunktyje, ASP įstaigai mokama 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms (mokamas sumos, sumokėtos vadovaujantis šio įsakymo 2.1.2 ir 2.1.2¹ papunkčiais, ir sumos, sudarančios 1/12 metinės sutartinės sumos, skirtumas).

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-673](#), 2021-04-01, paskelbta TAR 2021-04-01, i. k. 2021-06694

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-155](#), 2021-01-26, paskelbta TAR 2021-01-26, i. k. 2021-01347

2.2. šis įsakymas, išskyrus šio įsakymo 2.1 papunktį, įsigalioja 2021 m. sausio 1 d.

Sveikatos apsaugos ministras

Arūnas Dulkys

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro gegužės 6 d. įsakymu Nr. V-1079
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2020 m. gruodžio 28 d.
įsakymo Nr. V-3033
redakcija)

**MEDICININĖS REABILITACIJOS IR SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO)
GYDYMO BEI PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ IŠLAIDŲ
PLANAVIMO TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų išlaidų planavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja asmens sveikatos priežiūros įstaigoms numatomų metinių Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų (toliau – metinės lėšos), už kurias kalendoriniais metais teikiamos medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės rehabilitacijos paslaugos (toliau šios paslaugos kartu – medicininės rehabilitacijos paslaugos), planavimo 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 paslaugoms; vidutinės apimties ambulatorinės medicininės rehabilitacijos paslaugoms; didelės apimties ambulatorinės medicininės rehabilitacijos paslaugoms; didžiausios apimties ambulatorinės medicininės rehabilitacijos paslaugoms; vaikų ir suaugusiųjų ambulatorinės medicininės rehabilitacijos paslaugoms, teikiamoms grupei žmonių;

2.2. 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;

2.3. stacionarinės medicininės rehabilitacijos paslaugų grupei: suaugusiųjų rehabilitacijos III ir pakartotinės rehabilitacijos III paslaugoms; vaikų rehabilitacijos III ir pakartotinės rehabilitacijos III paslaugoms, suaugusiųjų rehabilitacijos II, pakartotinės rehabilitacijos II bei palaikomosios rehabilitacijos paslaugoms; vaikų rehabilitacijos II, sveikatos grąžinamojo gydymo, pakartotinės bei palaikomosios rehabilitacijos paslaugoms; vaikų stacionarinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugoms;

2.4. ambulatorinės psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų grupei: suaugusiųjų trumpalaikės ir ilgalaikės psichosocialinės rehabilitacijos paslaugoms; vaikų ir paauglių trumpalaikės ir ilgalaikės psichosocialinės rehabilitacijos paslaugoms;

2.5. stacionarinės psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų grupei: suaugusiųjų psichosocialinės rehabilitacijos paslaugoms; vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos paslaugoms.

3. Skaičiuojamasis laikotarpis – paskutinių praėjusių 12-os mėnesių laikotarpis, skaičiuojant nuo vieno metų liepos 1 d. iki kitų metų birželio 30 dienos. Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtas karantino laikotarpis (nuo mėnesio, kurį buvo paskelbtas karantinas, pirmos dienos iki mėnesio, kurį buvo atšauktas karantinas, paskutinės dienos) į skaičiuojamąjį laikotarpį neįskaitomas.

4. Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžiamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 24 d. įsakymu Nr. V- 889 „Dėl Medicininės reabilitacijos įstaigų (padalinių) veiklos specialiųjų reikalavimų aprašo patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymu Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugpjūčio 21 d. įsakymu Nr. V-788 „Dėl Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. 730 „Dėl Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

II SKYRIUS

PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS MEDICININĖS REABILITACIJOS PASLAUGOMS APSKAIČIAVIMAS

5. Asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) įstaigai numatoma preliminarai planuojama šios įstaigos metinių lėšų suma Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytoms paslaugoms, už kurią kalendoriniais metais teikiamos šios medicininės reabilitacijos paslaugos, apskaičiuojama pagal skaičiuojamojo laikotarpio (be karantino laikotarpio) duomenis, kaupiamus privalomojo sveikatos draudimo informacinėje sistemoje „Sveidra“. Preliminari planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma nustatoma sumą eurai, už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu (be karantino laikotarpio) buvo faktiškai suteikta Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytų paslaugų, dalijant iš mėnesių be karantino laikotarpio skaičiaus ir dauginant iš 12 mėnesių.

6. ASP įstaigai, pirmą kartą pradedančiai teikti PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas medicininės reabilitacijos paslaugas, preliminarai planuojama metinė sutartinė lėšų suma numatoma pagal kiekvieną veiklos adresą atskirai ASP įstaigos planuojamoms teikti kiekvienos grupės medicininės reabilitacijos paslaugoms, nurodytoms Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose, bet ne daugiau kaip 60 kiekvienos rūšies paslaugų, priskiriamų Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytoms grupėms.

7. ASP įstaigai, pirmą kartą pradedančiai teikti PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas medicininės reabilitacijos paslaugas, preliminarai planuojama lėšų suma (eurai) Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytoms medicininės reabilitacijos paslaugoms, už kurias einamaisiais metais ASP įstaigoms nebuvo mokama iš PSDF biudžeto lėšų (toliau – $SUM_{ASP, plan\ N}$), apskaičiuojama Aprašo 6 punkte nurodytą atitinkamų paslaugų kiekį dauginant iš atitinkamos paslaugos bazinės kainos ir balo vertės (eurai), nustatytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

8. TLK, planuodama metines lėšas medicininės reabilitacijos paslaugoms, numato lėšų sumą, sudarančią iki 1,5 procento VLK direktoriaus įsakymu TLK skiriamos metinių lėšų sumos medicininės reabilitacijos paslaugoms, kuri nepaskirstoma ASP įstaigoms.

9. Preliminari planuojama TLK metinių lėšų suma (eurai) Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytų paslaugų išlaidoms apmokėti ($SUM_{TLK\ plan}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{TLK\ plan} = \sum_{ASPj} (SUM_{ASPj\ plan} + SUM_{ASPj\ plan\ N}),$$

čia:

$SUM_{TLK\ plan}$ – preliminarai planuojama TLK metinių lėšų suma (eurai) visoms Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytoms paslaugoms;

$SUM_{ASPj\ plan}$ – preliminarai planuojama tam tikros ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurai) visoms Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytoms paslaugoms;

$SUM_{ASP\ plan\ N}$ – planuojama lėšų suma (eurais) medicininės reabilitacijos paslaugoms, už kurias einamaisiais metais ASP įstaigoms nebuvo mokama iš PSDF biudžeto lėšų, apskaičiuota Aprašo 7 punkte nustatyta tvarka.

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

10.1. jei skaičiuojamuoju laikotarpiu (be karantino laikotarpio) buvo atliekamas asmens sveikatos priežiūros įstaigos pastato, kuriame teikiamos medicininės reabilitacijos paslaugos, kapitalinis remontas, dėl kurio medicininės reabilitacijos paslaugų skaičius skaičiuojamuoju laikotarpiu (be karantino laikotarpio) sumažėjo daugiau nei ketvirtadaliu (įvertinama pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigos pateiktus dokumentus). Suma, kuria didinama planuojama metinė sutartinė lėšų suma, yra lygi praėjusio skaičiuojamojo laikotarpio vidutinio vieno mėnesio medicininės reabilitacijos paslaugų kiekio ir skaičiuojamojo laikotarpio (be karantino laikotarpio), kai buvo pradėtas kapitalinis remontas, vidutinio vieno mėnesio šių paslaugų kiekio skirtumui, padaugintam iš medicininės reabilitacijos paslaugos bazinės kainos (eurais) ir iš 12 mėnesių;

10.2. jei pasikeičia sutartis sudariusių ASP įstaigų teikiamų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose, kiekis, atsižvelgiant į:

10.2.1. ASP įstaigos restruktūrizaciją ir (ar) asmens sveikatos priežiūros paslaugų struktūros pokyčius ir pacientų srautus;

10.2.2. medicininės reabilitacijos paslaugas, plėtojamą Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis;

10.2.3. ASP įstaigos teikiamų medicininės reabilitacijos paslaugų pasiūlą ir galimybes jas teikti.

11. ASP įstaigos galutinė planuojama metinių lėšų suma (eurais) medicininės reabilitacijos paslaugoms ($SUM_{ASP\ PSDF}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{ASP\ PSDF} = (B_{TLK\ PSDF} / SUM_{TLK\ plan}) \times (SUM_{ASP\ plan} + SUM_{ASP\ plan\ N} + SUM_{ASP\ korekcija}),$$

čia:

$SUM_{ASP\ PSDF}$ – ASP įstaigos galutinė planuojama metinių lėšų suma (eurais) medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms apmokėti;

$B_{TLK\ PSDF}$ – VLK direktoriaus įsakymu TLK numatyta metinių lėšų suma (eurais) visų Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytų paslaugų išlaidoms apmokėti (neįskaitant TLK nepaskirstytų lėšų sumos);

$SUM_{TLK\ plan}$ – preliminarai planuojama TLK metinių lėšų suma (eurais) visų Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytų paslaugų išlaidoms apmokėti;

$SUM_{ASP\ plan}$ – preliminarai planuojama tam tikros ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) visų Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytų paslaugų išlaidoms apmokėti;

$SUM_{ASP\ plan\ N}$ – planuojama lėšų suma (eurais) medicininės reabilitacijos paslaugoms, už kurias einamaisiais metais ASP įstaigoms nebuvo mokama iš PSDF biudžeto lėšų, apskaičiuota Aprašo 7 punkte nustatyta tvarka;

$SUM_{ASP\ korekcija}$ – planuojama lėšų suma (eurais) medicininės reabilitacijos paslaugoms, vadovaujantis Aprašo 10 punktu.

12. Galutinė planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytoms paslaugoms paskirstoma proporcingai preliminariai planuojamai sumai Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytų paslaugų išlaidoms apmokėti.

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro gegužės 6 d. įsakymu Nr. V-1079
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2020 m. gruodžio 28 d.
įsakymo Nr. V-3033 redakcija)

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

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų išlaidų 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) išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis tvarką.

2. Aprašo nuostatos taikomos toliau nurodytoms medicininės rehabilitacijos paslaugoms, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis:

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

2.2. 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;

2.3. stacionarinės medicininės rehabilitacijos paslaugų grupei: suaugusiųjų rehabilitacijos III ir pakartotinės rehabilitacijos III paslaugoms; vaikų rehabilitacijos III ir pakartotinės rehabilitacijos III paslaugoms, suaugusiųjų rehabilitacijos II, pakartotinės rehabilitacijos II bei palaikomosios rehabilitacijos paslaugoms; vaikų rehabilitacijos II, sveikatos grąžinamojo gydymo, pakartotinės bei palaikomosios rehabilitacijos paslaugoms; vaikų stacionarinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugoms;

2.4. ambulatorinės psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų grupei: suaugusiųjų trumpalaikės ir ilgalaikės psichosocialinės rehabilitacijos paslaugoms; vaikų ir paauglių trumpalaikės ir ilgalaikės psichosocialinės rehabilitacijos paslaugoms;

2.5. stacionarinės psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų grupei: suaugusiųjų psichosocialinės rehabilitacijos paslaugoms; vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos paslaugoms.

3. Paslaugos, išvardytos Aprašo 2 punkte, teikiamos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

4. Medicininės rehabilitacijos paslaugas teikiančioms ASP įstaigoms skiriamos teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) ir šių ASP įstaigų sutartyse nurodytos metinės PSDF biudžeto lėšos, už kurias kalendoriniais metais teikiamos Aprašo 2 punkte išvardytos medicininės rehabilitacijos paslaugos.

5. TLK nepaskirstytos lėšos naudojamos medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms apmokėti šiais atvejais:

- 5.1. jei einamaisiais metais medicininės reabilitacijos paslaugos buvo suteiktos ASP įstaigoje, kuri praėjusiais metais buvo sudariusi dėl šių paslaugų sutartį, bet jų nesuteikė;
- 5.2. tarpvalstybinės medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms apmokėti;
- 5.3. Aprašo 14, 15, 24 ir 25 punktuose numatytais atvejais.

II SKYRIUS

MEDICININĖS REABILITACIJOS IR SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO) GYDYMO PASLAUGŲ IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO TVARKA

6. TLK ir ASP įstaigų sutartyse numatomos lėšų sumos Aprašo 2.1–2.3 papunkčiuose nurodytoms paslaugų grupėms.

7. Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.1 ir 2.2 papunktyje nurodytas paslaugas, suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, negali viršyti planuojamos ataskaitinio laikotarpio lėšų sumos šioms ASP įstaigų paslaugoms.

8. Jeigu neviršijama ataskaitinio laikotarpio lėšų suma, numatyta Aprašo 2.1 ir 2.2 papunktyje nurodytoms paslaugoms, mokama už faktiškai suteiktą jų kiekį pagal šių paslaugų bazines kainas (balais), taikant sveikatos apsaugos ministro nustatytą balo vertę.

9. Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.3 papunktyje nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, nustatoma dauginant atitinkamą koeficientą, taikytiną mokant už šiuo laikotarpiu suteiktas paslaugas, nurodytas Aprašo 2.3 papunktyje, 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). Koeficientas, taikytinas mokant už ataskaitiniu laikotarpiu ASP įstaigos suteiktas paslaugas, nurodytas Aprašo 2.3 papunktyje, 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).

10. Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.3 papunktyje nurodytas paslaugas, suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, negali viršyti planuojamos ataskaitinio laikotarpio lėšų sumos šių ASP įstaigos paslaugų išlaidoms apmokėti. Koeficientas, taikytinas mokant už šias paslaugas, negali būti didesnis nei 1.

11. Jeigu mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.1 ir 2.2 papunkčiuose nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, yra mažesnė nei planuojama ASP įstaigos ataskaitinio laikotarpio lėšų suma šių paslaugų išlaidoms apmokėti, lėšų likutis naudojamas tų pačių sutartinių metų (sutartyje numatytas laikotarpis) kitu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1 ir 2.2 papunkčiuose, išlaidoms apmokėti.

12. Jeigu mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.3 papunktyje nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, yra mažesnė nei planuojama ASP įstaigos ataskaitinio laikotarpio lėšų suma šių paslaugų išlaidoms apmokėti, lėšų likutis naudojamas tų pačių sutartinių metų (sutartyje numatytas laikotarpis) kitu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.3 papunktyje, išlaidoms apmokėti.

13. Jeigu mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.3 papunktyje nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas sutartiniais metais, yra mažesnė (sutartinių metų pabaigoje) nei planuojama ASP įstaigos sutartinių metų lėšų suma šių paslaugų išlaidoms apmokėti, lėšų likutis proporcingai skiriamas viršsutartinių paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1 ir 2.2 papunkčiuose, išlaidoms apmokėti.

14. Jeigu apmokėjus visų ASP įstaigos suteiktų paslaugų išlaidas Aprašo 13 punkte nurodyta tvarka lieka nepanaudotų lėšų, TLK jas ir sutartinių metų pabaigoje likusias nepanaudotas TLK nepaskirstytas lėšas proporcingai paskirsto kitų ASP įstaigų suteiktų viršsutartinių paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1 ir 2.2 papunkčiuose, išlaidoms apmokėti.

15. Jeigu apmokėjus visų ASP įstaigų suteiktų paslaugų išlaidas Aprašo 14 punkte nurodyta tvarka lieka nepanaudotų lėšų, TLK jas ir sutartinių metų pabaigoje likusias nepanaudotas TLK nepaskirstytas lėšas proporcingai paskirsto visų ASP įstaigų suteiktų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.3 papunktyje, išlaidoms apmokėti. Koeficientas, taikytinas mokant už šias paslaugas, negali būti didesnis nei 1.

III SKYRIUS PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO TVARKA

16. TLK ir ASP įstaigų sutartyse numatomos lėšų sumos Aprašo 2.4 ir 2.5 papunkčiuose nurodytoms paslaugų grupėms.

17. Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.4 papunktyje nurodytas paslaugas, suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, negali viršyti planuojamos ataskaitinio laikotarpio lėšų sumos šioms ASP įstaigos paslaugoms.

18. Jeigu neviršijama ataskaitinio laikotarpio lėšų suma, numatyta Aprašo 2.4 papunktyje nurodytoms paslaugoms, mokama už faktiškai suteiktą jų kiekį pagal šių paslaugų bazinės kainas (balais), taikant sveikatos apsaugos ministro nustatytą balo vertę.

19. Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.5 papunktyje nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, nustatoma dauginant atitinkamą koeficientą, taikytiną mokant už šiuo laikotarpiu suteiktas paslaugas, nurodytas Aprašo 2.5 papunktyje, 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). Koeficientas, taikytinas mokant už ataskaitiniu laikotarpiu ASP įstaigos suteiktas paslaugas, nurodytas Aprašo 2.5 papunktyje, 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).

20. Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.5 papunktyje nurodytas paslaugas, suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, negali viršyti planuojamos ataskaitinio laikotarpio lėšų sumos šioms ASP įstaigos paslaugoms. Koeficientas, taikytinas mokant už šias paslaugas, negali būti didesnis nei 1.

21. Jeigu mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.4 papunktyje nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, yra mažesnė nei planuojama ASP įstaigos ataskaitinio laikotarpio lėšų suma šių paslaugų išlaidoms apmokėti, lėšų likutis naudojamas tų pačių sutartinių metų (sutartyje numatytas laikotarpis) kitu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.4 papunktyje, išlaidoms apmokėti.

22. Jeigu mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.5 papunktyje nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, yra mažesnė nei planuojama ASP įstaigos ataskaitinio laikotarpio lėšų suma šių paslaugų išlaidoms apmokėti, lėšų likutis naudojamas tų pačių sutartinių metų (sutartyje numatytas laikotarpis) kitu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.5 papunktyje, išlaidoms apmokėti.

23. Jeigu mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.5 papunktyje nurodytas paslaugas, įstaigos suteiktas sutartiniais metais, yra mažesnė (sutartinių metų pabaigoje) nei planuojama ASP įstaigos sutartinių metų lėšų suma šių paslaugų išlaidoms apmokėti, lėšų likutis skiriamas viršsutartinių paslaugų, nurodytų Aprašo 2.4 papunktyje, išlaidoms apmokėti.

24. Jeigu apmokėjus visų ASP įstaigos suteiktų paslaugų išlaidas Aprašo 24 punkte nurodyta tvarka lieka nepanaudotų lėšų, TLK jas ir sutartinių metų pabaigoje likusias nepanaudotas TLK nepaskirstytas lėšas proporcingai paskirsto kitų ASP įstaigų suteiktų viršsutarinių paslaugų, nurodytų Aprašo 2.4 papunktyje, išlaidoms apmokėti.

25. Jeigu apmokėjus visų ASP įstaigų suteiktų paslaugų išlaidas Aprašo 25 punkte nurodyta tvarka lieka nepanaudotų lėšų, TLK jas ir sutartinių metų pabaigoje likusias nepanaudotas TLK nepaskirstytas lėšas proporcingai paskirsto visų ASP įstaigų suteiktų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.5 papunktyje, išlaidoms apmokėti. Koeficientas, taikytinas mokant už šias paslaugas, negali būti didesnis nei 1.

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-155](#), 2021-01-26, paskelbta TAR 2021-01-26, i. k. 2021-01347

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 28 d. įsakymo Nr. V-3033 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. V-1079 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-411](#), 2021-02-26, paskelbta TAR 2021-02-26, i. k. 2021-03922

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 28 d. įsakymo Nr. V-3033 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. V-1079 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-673](#), 2021-04-01, paskelbta TAR 2021-04-01, i. k. 2021-06694

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 28 d. įsakymo Nr. V-3033 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. V-1079 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-999](#), 2021-04-30, paskelbta TAR 2021-04-30, i. k. 2021-09260

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 28 d. įsakymo Nr. V-3033 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. V-1079 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ pakeitimo