

Suvestinė redakcija nuo 2018-05-01 iki 2018-06-30

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2005, Nr. [140-5047](#), i. k. 1052250ISAK000V-890

Nauja redakcija nuo 2016-11-01:

Nr. [V-934](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-19, i. k. 2016-20783

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGŲ IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO IŠ
PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO TVARKOS APRAŠO
PATVIRTINIMO**

2005 m. lapkričio 21 d. Nr. V-890
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 10 straipsnio 6 punktu:

1. T v i r t i n u Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ŽILVINAS PADAIGA

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2005 m. lapkričio 21 d. įsakymu Nr. V-890
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2016 m. liepos 13 d. įsakymo Nr. V-934
redakcija)

DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGŲ IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja asmenų, turinčių teisę gauti dantų protezavimo paslaugas, įrašymo į laukiančiųjų dantų protezavimo sąrašą (toliau – Sąrašas), išbraukimo iš Sąrašo, dantų protezavimo paslaugų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto, taip pat PSDF lėšų šioms išlaidoms kompensuoti paskirstymo, apskaitos bei atskaitomybės tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos:

2.1. **Dantų protezavimas** – asmens sveikatos priežiūros paslaugos, apimančios visus veiksmus ir priemones, t. y. specialistų darbą, medžiagas, naudojamas dantų protezams pagaminti, dantų protezų pritaikymą (įdėjimą) ir kitus veiksmus, reikalingus minimaliai kramtymo funkcijai atkurti.

2.2. **Dantų protezas** – dirbtinis trūkstamų dantų ar juos laikančių struktūrų standartinis (gaminamas gamykloje) ar individualus (gaminamas pagal gydytojo odontologo užsakymą dantų protezų laboratorijoje ar paties gydytojo odontologo) pakaitalas.

2.3. Kitos Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžiamos Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme, Lietuvos Respublikos valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatyme, Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme ir Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme.

3. Teisę į dantų protezavimo paslaugas, kompensuojamas iš PSDF biudžeto, turi privalomuoju sveikatos draudimu apdrausti asmenys:

3.1. kuriems sukako senatvės pensijos amžius;

3.2. kurie pripažinti nedarbingais arba iš dalies darbingais;

3.3. vaikai.

4. Aprašo 3 punkte išvardyti asmenys dėl dantų protezavimo paslaugų gali kreiptis patys arba gali kreiptis jų atstovai pagal įstatymą arba atstovai pagal pavedimą (toliau – asmenys).

5. Iš PSDF biudžeto dantų protezavimo paslaugos teikiamos Aprašo 3 punkte išvardytiems asmenims, kai burna sanuota ir paruošta dantų protezavimui.

6. Iš PSDF biudžeto dantų protezavimo paslaugų teikimo išlaidos kompensuojamos:

6.1. Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose išvardytiems asmenims:

6.1.1. kurie turi mažiau kaip 10 funkciškai visaverčių kontaktuojančių natūralių ar kokybiškų protezuotų antagonistinių dantų porų nuo pirmojo krūminio danties iki kitos pusės pirmojo krūminio danties;

6.1.2. kuriems diagnozuotas didesnis nei II laipsnio patologinis visų dantų nudilimas (nudilęs daugiau kaip 1/3 danties vainiko aukščio);

6.1.3. kurių bedantis apatinis žandikaulis 4, 5 ir 6 dantų srityje yra mažesnio nei 12 mm aukščio;

6.2. vaikams esant Aprašo 7 punkte nustatytoms indikacijoms:

6.2.1. kurių kramtymo sistema dar vystosi, kai protezuojama laikiniais dantų protezais, pagamintais iš laboratorijoje ar odontologijos kabinete polimerizuojamų polimerų, arba standartiniais apsauginiais metaliniais vainikėliais;

6.2.2. kurių kramtymo sistema iš esmės susiformavo, kai protezuojama ilgalaikių konstrukcinių medžiagų dantų protezais, išskyrus dantų protezų gamybai skirtas skaitmenines technologijas;

7. Ligos ir sveikatos sutrikimai (kodai pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM)), kuriems esant vaikams protezuojami dantys:

7.1. dantų raidos ir dygimo sutrikimai, K00;

7.2. įstrigę ir suspausti dantys, K01;

7.3. pulpos ir periapikalinio audinio ligos, K04 (esant nesusiformavusiai šakniai ir neužsidariusiai šaknies viršūnei (apeksogenezės ir apeksifikacijos metodika));

7.4. gingivitas ir periodonto ligos, K05;

7.5. kiti dantenų ir bedantės alveolinės ataugos pakitimai, K06;

7.6. kiti dantų ir juos palaikančių struktūrų pakitimai, K08.

8. Dantų protezavimo paslaugų išlaidos kompensuojamos iš PSDF biudžeto asmenims pagal faktines dantų protezavimo išlaidas, bet ne daugiau kaip:

8.1. Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose išvardytiems asmenims Aprašo 6.1.1 ir 6.1.2 papunkčiuose numatytais atvejais – 463,13 balo;

8.2. Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose išvardytiems asmenims Aprašo 6.1.3 papunktyje numatytu atveju – 1 424,99 balo;

8.3. vaikams:

8.3.1. Aprašo 6.2.1 papunktyje numatytu atveju – 236,36 balo;

8.3.2. Aprašo 6.2.2 papunktyje numatytais atvejais – 1 424,99 balo.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-805](#), 2017-06-29, paskelbta TAR 2017-06-29, i. k. 2017-11032

Nr. [V-466](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06355

II SKYRIUS

ASMENU, TURINČIŲ TEISĘ GAUTI DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGAS, KOMPENSUOJAMAS IŠ PSDF BIUDŽETO, ĮRAŠYMO Į SĄRAŠĄ IR IŠBRAUKIMO IŠ JO TVARKA

9. Aprašo 3 punkte išvardyti asmenys, pageidaujantys gauti dantų protezavimo paslaugas, kompensuojamas iš PSDF biudžeto, kreipiasi į pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – PAASPI), prie kurios yra prisirašę, gydytoją odontologą arba į kitos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, turinčios licenciją teikti odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas, gydytoją odontologą dėl dantų protezavimo poreikio nustatymo.

10. Gydytojas odontologas, konsultacijos metu vizualiniu būdu nustatęs dantų protezavimo poreikį, sudaro burnos priežiūros ir gydymo planą, su kuriuo asmuo supažindinamas raštu, ir išduoda Medicinos dokumentų išrašą / siuntimą (forma Nr. 027/a, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“ (toliau – forma Nr. 027/a):

10.1 Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose nurodytiems asmenims, atitinkantiems Aprašo 6.1.1 ir 6.1.2 papunkčiuose nustatytus reikalavimus;

10.2. vaikams, atitinkantiems Aprašo 6.2.1 papunkčio reikalavimus.

11. Gydytojas odontologas išduoda formą Nr. 027/a ir į antrinio ar tretinio lygio odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas teikiančią įstaigą, sudariusią sutartį su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK) dėl odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų teikimo ir apmokėjimo, siunčia:

11.1. Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose nurodytus asmenis, atitinkančius Aprašo 6.1.3 papunktyje nustatytus reikalavimus;

11.2. vaikus, atitinkančius Aprašo 6.2.2 papunktyje nustatytus reikalavimus.

12. Antrinio ar tretinio lygio odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas teikiančios įstaigos gydytojų odontologų konsiliumas asmeniui išduoda formą Nr. 027/a su išvada dėl dantų protezavimo poreikio, įvertinęs:

12.1. Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose nurodytiems asmenims bedančio apatinio žandikaulio aukščio matavimų pagal Aprašo 10 priede nurodytą metodiką rezultatus;

12.2. vaikams – kramtymo sistemos išsivystymo laipsnį ir dantų rentgeno nuotraukas.

13. Schemos su asmens bedančio apatinio žandikaulio aukščio matavimų pagal Aprašo 10 priede nurodytą metodiką rezultatais (Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose nurodytiems asmenims) ir rentgeno nuotraukos (Aprašo 3 punkte nurodytų asmenų) saugomos odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas teikiančiose įstaigose.

14. Aprašo 3 punkte nurodyti asmenys, kuriems Aprašo 10–12 punktų nustatyta tvarka nustatytas dantų protezavimo poreikis, pateikia užpildytą Prašymą įrašyti į Asmenų, laukiančių dantų protezavimo, sąrašą (Aprašo 1 priedas) (toliau – prašymas).

15. Asmenų prašymai pateikiami PAASPI, prie kurios jie yra prisirašę. Pateikdami prašymą asmenys taip pat privalo pateikti:

15.1. asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;

15.2. dokumentą, įrodantį, kad priklauso Aprašo 3 punkte nurodytiems asmenims;

15.3. gydytojo odontologo arba gydytojų odontologų konsiliumo išvadą dėl dantų protezavimo poreikio (forma 027/a);

15.4. jei prašymą pateikia asmens atstovas – asmens atstovavimą patvirtinantį dokumentą.

16. Prašyme turi būti nurodyta asmens deklaruota gyvenamoji vieta ir patvirtinimas, kad asmuo arba jo atstovas sutinka, jog jam arba jo atstovaujama asmeniui priklausančią kompensaciją TLK pervestų į asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kuri suteikė dantų protezavimo paslaugas, sąskaitą.

17. Asmenų, neatitinkančių Aprašo 6.1 ir 6.2 papunkčiuose nustatytų dantų protezavimo paslaugų kompensavimo iš PSDF biudžeto reikalavimų, prašymai nepriimami.

18. PAASPI, prie kurios asmuo yra prisirašęs, įgaliotas asmuo asmenis, pateikusius prašymus ir atitinkančius Aprašo 6.1 ir 6.2 papunkčiuose nustatytus dantų protezavimo paslaugų kompensavimo iš PSDF biudžeto reikalavimus, įtraukia į Asmenų, laukiančių dantų protezavimo, registracijos sąrašą (Aprašo 2 priedas) (toliau – PAASPI sąrašas). Asmens numeris PAASPI sąraše ir įrašymo data įrašomi asmens prašymo viršutiniame dešiniajame kampe. PAASPI sąrašo lentelės 8 skiltyje įrašomas maksimalus kompensacijos balais dydis, nurodytas Aprašo 8 punkte. PAASPI sąrašas yra tęstinis ir sudaromas atsižvelgiant į asmens prašymo registravimo PAASPI datą.

19. PAASPI iki einamojo mėnesio 10 d. pateikia TLK praėjusį mėnesį pateiktus asmenų prašymus ir PAASPI sąrašo elektroninę versiją.

20. Jei asmuo pagal deklaruotą gyvenamąją vietą yra ne tos TLK aptarnaujamos zonos, kurios PAASPI pateikė prašymą, gyventojas, TLK per 5 darbo dienas nuo PAASPI sąrašo pateikimo datos persiunčia asmens prašymą tai TLK, kurios aptarnaujamos zonos gyventojas jis yra. Jei paaiškėja, kad asmuo nėra deklaravęs gyvenamosios vietos, TLK per 5 darbo dienas raštu pasiūlo asmeniui deklaruoti gyvenamąją vietą ir apie tai informuoti TLK. Jei per 30 dienų nuo rašto išsiuntimo dienos asmuo nedeklaruoja gyvenamosios vietos, jo prašymas nenagrinėjamas ir jam apie tai pranešama raštu per 5 darbo dienas nuo šio termino pabaigos.

21. TLK, gavusi iš PAASPI ar kitos TLK asmenų prašymus, sudaro kiekvienos savivaldybės, esančios jos veiklos zonoje, Asmenų, laukiančių dantų protezavimo, sąrašą (Aprašo 3 priedas) (toliau – TLK sąrašas).

22. Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose nurodyti asmenys pakartotinai į TLK sąrašą gali būti įrašyti ne anksčiau kaip po 3 metų nuo dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo dienos. TLK sąrašai yra tęstiniai ir sudaromi atsižvelgiant į asmens prašymo registravimo PAASPI sąrašo datą.

23. Jei į TLK sąrašą įrašytas asmuo, laukiantis dantų protezavimo, pakeičia deklaruotą gyvenamąją vietą, jis apie tai privalo raštu informuoti TLK. TLK per 5 darbo dienas nuo informacijos gavimo dienos persiunčia asmens prašymą tai TLK, kurios aptarnaujamos zonos gyventojas jis yra. TLK tokį asmenį per 5 darbo dienas nuo prašymo gavimo dienos įrašo į savivaldybės, kurioje deklaruojama jo gyvenamoji vieta, TLK sąrašą pagal asmens prašymo registravimo PAASPI sąraše datą ir apie tai raštu informuoja asmenį per 5 darbo dienas nuo įrašymo dienos.

24. TLK ne vėliau kaip per 30 dienų nuo suaugusio asmens prašymo gavimo iš PAASPI dienos patikrina, ar asmuo atitinka Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose nurodytus reikalavimus ir yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, įtraukia jį į TLK sąrašą ir išsiunčia asmeniui Pranešimą apie asmens įtraukimą į Asmenų, laukiančių dantų protezavimo, sąrašą (Aprašo 4 priedas) (toliau – pranešimas) prašyme nurodytu adresu. Pranešime nurodoma asmens įtraukimo į TLK sąrašą data, savivaldybė, į kurios TLK sąrašą asmuo įtrauktas, ir eilės numeris TLK sąraše. Jei asmuo neapdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir neatitinka Aprašo 3.1 ar 3.2 papunkčiuose nurodytų reikalavimų, TLK priima sprendimą neįtraukti jo į TLK sąrašą, o apie neįtraukimo priežastis asmuo informuojamas raštu per šiame punkte nustatytą terminą.

25. Kai įrašytas į TLK sąrašą asmuo šio Aprašo 54 punkte nustatyta tvarka įgyja teisę gauti kompensaciją, TLK patikrina, ar asmuo atitinka Aprašo 3.1 ar 3.2 papunktyje nurodytus reikalavimus ir yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, išduoda jam Pažymą apie teisę gauti dantų protezavimo paslaugas, kompensuojamas iš PSDF biudžeto (Aprašo 5 priedas) (toliau – TLK pažyma), ir ne vėliau kaip per 10 dienų nuo TLK sprendimo išduoti TLK pažymą priėmimo dienos išsiunčia ją asmeniui. TLK pažymą TLK siunčia registruotu laišku asmens prašyme nurodytu adresu. Neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu asmenims TLK pažymos neišduodamos, o apie pažymos neišdavimo priežastis asmenys informuojami raštu per 10 darbo dienų nuo sprendimo neišduoti TLK pažymos priėmimo dienos.

26. TLK ne vėliau kaip per 30 dienų nuo vaiko įtraukimo į TLK sąrašą patikrina, ar vaikas yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, išduoda TLK pažymą ir išsiunčia ją vaiko atstovams. Informaciją apie teisę gauti dantų protezavimo paslaugas TLK siunčia registruotu laišku prašyme nurodytu adresu. Neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu vaikams TLK pažymos neišduodamos, o apie pažymos neišdavimo priežastis vaiko atstovai informuojami raštu per šiame punkte nurodytą terminą.

27. Aprašo 3 punkte nurodytiems asmenims kartu su TLK pažyma pateikiamas Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, su kuriomis teritorinė ligonių kasa yra sudariusi sutartis dėl dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – išlaidų kompensavimo sutartis), sąrašas (Aprašo 6 priedas) (toliau – įstaigų sąrašas).

28. Įstaigų sąraše TLK nurodo, kad Aprašo 3 punkte nurodyti asmenys gali pasirinkti ir kitą TLK aptarnaujamoje zonoje esančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria konkreti TLK, iš kurios asmuo gavo TLK pažymą, yra sudariusi išlaidų kompensavimo sutartį. Įstaigų, su kuriomis konkreti TLK yra sudariusi išlaidų kompensavimo sutartį, sąrašą galima rasti ir TLK, iš kurios asmuo gauna TLK pažymą, interneto svetainėje.

29. Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio TLK savo interneto svetainėse skelbia informaciją apie asmens sveikatos priežiūros įstaigas, su kuriomis sudarytos išlaidų kompensavimo sutartys.

30. Išsiuntus TLK pažymą registruotu laišku asmeniui, laikoma, kad asmuo yra tinkamai apie tai informuotas. Jei TLK pažyma neatsiimama iš pašto skyriaus ir dėl šios priežasties asmuo nesuderina dantų protezavimo paslaugų teikimo laiko, masto ir kitų šių paslaugų teikimo sąlygų, laikoma, kad nėra pagrindo pratęsti dantų protezavimo teikimo laiką ar neišbraukti iš asmenų, laukiančių dantų protezavimo, sąrašo.

31. Gavęs TLK pažymą ir įstaigų sąrašą, asmuo per 3 mėnesius nuo TLK pažymos išdavimo dienos atvyksta į vieną iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų, nurodytų įstaigų sąraše arba konkrečios TLK interneto svetainėje, ir su gydytoju odontologu suderina dantų protezavimo paslaugų teikimo laiką, mastą ir kitas šių paslaugų teikimo sąlygas.

31¹. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, su kuriomis TLK yra sudariusi išlaidų kompensavimo sutartis, iki einamojo mėnesio 10 d. pateikia asmenų, kuriems pradėtos teikti dantų protezavimo paslaugos, sąrašą (12 priedas).

Papildyta punktu:

Nr. [V-1340](#), 2016-11-28, paskelbta TAR 2016-11-29, i. k. 2016-27709

32. Dantų protezavimo paslaugos turi būti suteiktos ir šių paslaugų išlaidos kompensuojamos per 3 metus nuo TLK pažymos išdavimo dienos.

33. Jei asmuo, vadovaudamasis Aprašo 35 punktu, pasinaudoja teise sustabdyti dantų protezavimo paslaugų teikimą, dantų protezavimo paslaugų išlaidos kompensuojamos per 4 metus nuo pirmos TLK pažymos išdavimo dienos.

34. Dantų protezavimo paslaugų išlaidos kompensuojamos neviršijant atitinkamo bazinio dydžio, nurodyto Aprašo 8 punkte, ir neatsižvelgiant į tai, ar buvo suteiktos visos reikiamos dantų protezavimo paslaugos ar jų dalis.

35. Dantų protezavimo paslaugų teikimas gali būti sustabdytas, bet ne ilgiau kaip iki vienu metu, jei:

35.1. per tris mėnesius nuo TLK pažymos išdavimo dienos asmuo dėl sveikatos būklės ar kitų svarbių priežasčių negali su gydytoju odontologu suderinti dantų protezavimo paslaugų teikimo laiko, masto bei kitų šių paslaugų teikimo sąlygų ir pradėti dantų protezavimo;

35.2. per tris mėnesius nuo TLK pažymos išdavimo dienos asmuo su gydytoju odontologu suderina dantų protezavimo paslaugų teikimo laiką, mastą bei kitas šių paslaugų teikimo sąlygas ir pradeda dantų protezavimą, bet dėl jo sveikatos būklės ar kitų svarbių priežasčių dantų protezavimas negali būti tęsiamas.

36. Norėdami pasinaudoti Aprašo 35 punkte nustatyta teise, asmenys per 3 mėnesius nuo TLK pažymos išdavimo dienos arba tada, kai nebegali tęsti pradėto dantų protezavimo, turi kreiptis į šią TLK pažymą išdavusią TLK ir užpildyti Prašymą sustabdyti dantų protezavimo paslaugų teikimą (Aprašo 11 priedas).

37. TLK, gavusi Prašymą sustabdyti dantų protezavimo paslaugų teikimą, ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo šio prašymo gavimo dienos išsiunčia asmeniui pranešimą, kad jo eilė gauti dantų protezavimo paslaugas yra atidėta.

38. TLK, pasibaigus dantų protezavimo paslaugų sustabdymo laikotarpiui, asmeniui pakartotinai siunčia TLK pažymą ir įstaigų sąrašą.

39. Asmenys išbraukiami iš TLK sąrašo, jei:

39.1. per 3 mėnesius nuo TLK pažymos išdavimo dienos nesikreipia į vieną iš įstaigų sąraše nurodytų asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir su gydytoju odontologu nesuderina dantų protezavimo paslaugų teikimo laiko, masto ir kitų šių paslaugų teikimo sąlygų arba nesikreipia į TLK dėl dantų protezavimo paslaugų sustabdymo;

39.2. per 3 metus (arba per 4 metus, jei buvo sustabdytas dantų protezavimo paslaugų teikimas) nuo TLK pažymos išrašymo dienos jiems nesuteikiamos dantų protezavimo paslaugos.

40. Apie išbraukimą iš TLK sąrašo asmenį TLK informuoja registruotu laišku per 10 darbo dienų nuo jo išbraukimo iš TLK sąrašo dienos.

III SKYRIUS

DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGŲ IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO TVARKA

41. Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose išvardyti asmenys, gavę TLK pranešimą, turi teisę nelaukti, kol, vadovaujantis Aprašo 25 punktu, jie bus informuoti apie teisę gauti dantų protezavimo paslaugas, kompensuojamas iš PSDF biudžeto lėšų, ir patys sumokėti už jiems suteiktas dantų protezavimo paslaugas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, nurodytoje įstaigų sąraše, arba kitoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

42. Dantų protezavimo paslaugų teikimo išlaidos asmenims, nurodytiems Aprašo 41 punkte, kompensuojamos, kai šio Aprašo 54 punkte nustatyta tvarka asmuo įgyja teisę gauti kompensaciją. Šiems asmenims TLK siunčia Pranešimą apie dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimą

(Aprašo 8 priedas). Pacientų prašymai gauti kompensaciją už savo lėšomis atliktas dantų protezavimo paslaugas ne eilės tvarka (kai siekiama ją gauti greičiau arba atidėti jos skyrimo terminą) netenkinami.

43. Asmenys, nurodyti Aprašo 41 punkte, gavę dantų protezavimo paslaugas TLK, kurioje jie įrašyti į TLK sąrašą, turi pateikti:

43.1. Prašymą kompensuoti dantų protezavimo išlaidas (Aprašo 7 priedas), kuriame turi būti nurodytas banko sąskaitos numeris;

43.2. *Neteko galios nuo 2018-04-11*

Papunkčio naikinimas:

Nr. [V-385](#), 2018-04-09, paskelbta TAR 2018-04-10, i. k. 2018-05740

43.3. dantų protezavimo išlaidų apmokėjimą patvirtinantį dokumentą (asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje buvo suteiktos dantų protezavimo paslaugos, išrašytą sąskaitą faktūrą, originalų kasos aparato kvitą ir (arba) grynųjų pinigų priėmimo kvitą, ir (arba) originalų banko išduotą dokumentą, patvirtinantį mokėjimo įvykdymą, ir (arba) banko sąskaitos išrašo kopiją, patvirtintą banko darbuotojo spaudu, ir (arba) kitą mokėjimą patvirtinantį dokumentą);

43.4. jei reikia, atstovavimą patvirtinančio dokumento kopiją.

44. Prašymai kompensuoti dantų protezavimo išlaidas registruojami TLK nustatyta tvarka.

45. Nustatyto dydžio kompensacija ne vėliau kaip per 20 darbo dienų nuo jos skyrimo dienos pervedama į paciento prašyme kompensuoti dantų protezavimo išlaidas nurodytą banko sąskaitą.

46. Pacientas, pageidaujantis, kad jam skirta kompensacija būtų pervesta į kito asmens banko sąskaitą, kartu su Aprašo 43 punkte nurodytais dokumentais TLK turi pateikti asmens, kuriam bus pervedama minėta kompensacija, raštišką sutikimą.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-385](#), 2018-04-09, paskelbta TAR 2018-04-10, i. k. 2018-05740

47. Jeigu prašyme kompensuoti dantų protezavimo išlaidas nurodomas kito asmens banko sąskaitos numeris, pranešimo apie dantų protezavimo išlaidų kompensavimą kopija siunčiama ir šiam asmeniui.

48. Jei pacientas miršta nesulaukęs kompensacijos už savo lėšomis apmokėtas dantų protezavimo paslaugas, teisę į kompensaciją Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka įgyja jo paveldėtojas (-ai). Norėdamas (-i) gauti kompensaciją, jis (jie) kartu su Aprašo 43 punkte nurodytais dokumentais TLK turi pateikti paveldėjimo teisės į mirusiajam priklausančią kompensaciją liudijimą ar jo kopiją.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-385](#), 2018-04-09, paskelbta TAR 2018-04-10, i. k. 2018-05740

49. Paveldėtojams kompensacija pervedama atėjus eilei gauti dantų protezavimo paslaugas.

IV SKYRIUS

LĖŠŲ DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGŲ IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI PASKIRSTYMO, APSKAITOS IR ATSKAITOMYBĖS UŽ JŲ PANAUDOJIMĄ TVARKA

50. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) kiekvienų metų PSDF biudžeto lėšas dantų protezavimo paslaugų išlaidoms kompensuoti paskirsto TLK pagal prisirašiusių prie jų veiklos zonų PAASPI privalomuoju sveikatos draudimu apdraustų gyventojų nuo 18 m. iki 65 m., kurie yra pripažinti nedarbingais arba iš dalies darbingais, bei 65 m. ir vyresnių gyventojų (toliau – prirašytieji gyventojai) skaičių.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-24](#), 2018-01-09, paskelbta TAR 2018-01-09, i. k. 2018-00350

51. TLK jai skirtas PSDF biudžeto lėšas dantų protezavimo paslaugų išlaidoms kompensuoti paskirsto jos veiklos zonos savivaldybėms pagal prirašytųjų gyventojų skaičių.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-24](#), 2018-01-09, paskelbta TAR 2018-01-09, i. k. 2018-00350

52. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos išlaidų kompensavimo sutartyje nustatyta tvarka iki kiekvieno mėnesio 10 dienos pateikia TLK praėjusį mėnesį suteiktų dantų protezavimo paslaugų ataskaitas (Aprašo 9 priedas). Kartu su ataskaitomis asmens sveikatos priežiūros įstaigos pateikia TLK pažymas ir sąskaitas (sąskaitas faktūras).

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1340](#), 2016-11-28, paskelbta TAR 2016-11-29, i. k. 2016-27709

53. TLK kiekvieną mėnesį VLK direktoriaus nustatyta tvarka teikia VLK sąskaitų už PSDF biudžeto lėšomis apmokamas dantų protezavimo paslaugas suvestines.

54. TLK direktoriaus įsakymu sudaryta nuolat veikianti komisija dantų protezavimo išlaidoms kompensuoti einamaisiais metais skiriamas PSDF biudžeto lėšas kiekvieną metų ketvirtį paskirsto proporcingai TLK veiklos zonoje esančios savivaldybės prirašytiems gyventojams ir priima sprendimą, kokiam skaičiui į TLK sąrašą įrašytų asmenų einamąjį metų ketvirtį bus skiriama PSDF biudžeto lėšų dantų protezavimo išlaidoms kompensuoti, atsižvelgiant į skiriamų lėšų sumą.

V SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

55. Dokumentai ir duomenys, susiję su Aprašo vykdymu, saugomi TLK.

56. Už Aprašo nuostatų pažeidimus TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios dantų protezavimo paslaugas, atsako teisės aktų nustatyta tvarka.

57. TLK sprendimai dėl dantų protezavimo paslaugų, kompensuojamų PSDF biudžeto lėšomis, gali būti skundžiami Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-743](#), 2009-09-11, Žin., 2009, Nr. 112-4784 (2009-09-19), i. k. 1092250ISAK000V-743

Nr. [V-934](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-19, i. k. 2016-20783

(Nurodomas asmens tapatybę patvirtinančio dokumento pavadinimas, serija, numeris, išdavimo data)

4. _____
(Nurodomi kitų pateikiamų dokumentų pavadinimai)

Su Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašu esu susipažinęs (-usi). Sutinku, kad man (mano atstovaujamajam) priklausančią kompensaciją už suteiktas dantų protezavimo paslaugas teritorinė ligonių kasa pervedė į sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje man šios paslaugos bus suteiktos, sąskaitą. Man išaiškinta, kad kompensacija už suteiktas dantų protezavimo paslaugas neviršys Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo 8 punkte nustatyto bazinio dydžio – _____.

(Nurodoma kompensacijos suma balais, kurią įrašo pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos atstovas)

Esu supažindintas (-a) su odontologo man sudarytu burnos priežiūros ir gydymo planu. Vykdydamas (-a) šį planą, įsipareigoju lankytis pas gydytoją odontologą ir vykdyti jo nurodymus, kad atėjus eilei protezuoti dantis jau būtų atliktos gydomosios ir profilaktinės procedūros, sanuota burnos ertmė (užplombuoti karioziniai dantys ir kt.).

Taip pat įsipareigoju raštu informuoti teritorinę ligonių kasą, jei pasikeistų adresas, kuriuo pageidauju gauti pranešimą apie įtraukimą į Asmenų, laukiančių dantų protezavimo, sąrašą.

(Asmens arba jo atstovo parašas)

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-934](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-19, i. k. 2016-20783

Nr. [V-1340](#), 2016-11-28, paskelbta TAR 2016-11-29, i. k. 2016-27709

(Asmens arba jo atstovo vardas, pavardė)

Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš
Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos
aprašo
2 priedas

(Asmenų prašymų įrašyti į asmenų, laukiančių dantų protezavimo, registracijos sąrašo forma)

(Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

ASMENŲ PRAŠYMŲ ĮRAŠYTI Į ASMENŲ, LAUKIANČIŲ DANTŲ PROTEZAVIMO, REGISTRACIJOS SĄRAŠAS

Registracijos Nr.	Asmens prašymo registracijos data	Asmens vardas, pavardė	Asmens kodas	Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas	Adresas, kuriuo asmuo pageidauja gauti pranešimą apie įtraukimą į sąrašą, telefono numeris	Kompensuojamo iš PSDF biudžeto dantų protezavimo pagrindas	Maksimalus kompensacijos dydis (bazinis dydis balais)	Prašymo išsiuntimo teritorinei ligonių kasai data
1	2	3	4	5	6	7	8	9

(Pareigų pavadinimas)

(Parašas)

(Vardas ir pavardė)

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-743](#), 2009-09-11, Žin., 2009, Nr. 112-4784 (2009-09-19), i. k. 1092250ISAK000V-743

Nr. [V-934](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-19, i. k. 2016-20783

(Asmenų, laukiančių dantų protezavimo, sąrašo forma)

(Teritorinės ligonių kasos pavadinimas)

ASMENŲ, LAUKIANČIŲ DANTŲ PROTEZAVIMO,
SĄRAŠAS

(Savivaldybės pavadinimas)

Eilės Nr.	Asmens prašymo registracijos pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje data	Asmens vardas, pavardė	Asmens kodas	Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas	Adresas, kuriuo asmuo pageidauja gauti pranešimą apie įtraukimą į Asmenų, laukiančių dantų protezavimo sąrašą (toliau – Sąrašas), asmens telefono numeris	Dantų protezavimo išlaidų kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis pagrindas	Maksimalus kompensacijos dydis (bazinis dydis balais, nurodytas Aprašo 8 pункte)	
1	2	3	4	5	6	7	8	

(Pareigų pavadinimas)
(Vardas ir pavardė)
Priedo pakeitimai:

(Parašas)

Nr. [V-743](#), 2009-09-11, Žin., 2009, Nr. 112-4784 (2009-09-19), i. k. 1092250ISAK000V-743
Nr. [V-934](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-19, i. k. 2016-20783

(Pranešimo apie asmens įtraukimą į Asmenų, laukiančių dantų protezavimo, sąrašą forma)

(Teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) pavadinimas)

(Adresas, telefono Nr.)

(Asmens vardas, pavardė)

(Asmens prašyme nurodytas adresas, kuriuo jis pageidauja gauti pranešimą)

**PRANEŠIMAS APIE ASMENS ĮTRAUKIMĄ Į ASMENŲ, LAUKIANČIŲ DANTŲ
PROTEZAVIMO, SĄRAŠĄ**

20____-____-____Nr. ____
(Data ir registracijos TLK numeris)

Pranešame, kad nuo ____m. ____d. Jūs, gyvenantis (-i) _____
_____miesto / rajono savivaldybės teritorijoje,

(savivaldybės pavadinimas)

esate įrašytas (-a) į Asmenų, laukiančių dantų protezavimo, sąrašą (toliau – Sąrašas).

Jūsų eilės numeris

Sąrašė:

--

(skaičius parašomas ir žodžiu)

Primeriname, kad, pateikdamas (-a) prašymą įtraukti Jus į Sąrašą, įsipareigojote:

1. lankytis pas gydytoją odontologą ir vykdyti jo sudarytame gydymo plane pateiktus nurodymus, kad, atėjus Jūsų eilei protezuoti dantis, Jums būtų atliktos gydymosi ir profilaktinės procedūros, sanuota burnos ertmė (užplombuoti karioziniai dantys ir kt.);
2. raštu informuoti TLK, jei pasikeistų adresas, kuriuo pageidaujate gauti pranešimus (TLK išsiuntus pranešimą ir laiškui grįžus į TLK, asmuo po 3 mėnesių nuo Pažymos apie teisę gauti dantų protezavimo paslaugas, kompensuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto, išdavimo dienos išbraukiamas iš Sąrašo).

Taip pat pranešame, kad turite teisę nelaukti, kol būsite pakviestas (-a) protezuoti dantų, ir už suteiktas dantų protezavimo paslaugas sumokėti pats (pati). Tai galite padaryti Jūsų pasirinktoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją teikti odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas. Šiuo atveju, kai Jums bus suteiktos dantų protezavimo paslaugos, turėsite atvykti į _____

(TLK pavadinimas)

arba pas TLK atstovą _____savivaldybėje adresu _____

(nurodomas TLK ar jos atstovo adresas)

ir užpildyti prašymą kompensuoti dantų protezavimo paslaugų išlaidas PSDF biudžeto lėšomis. Taip pat turėsite pateikti:

1. prašymą kompensuoti dantų protezavimo paslaugų išlaidas (Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto tvarkos aprašo 7 priedas), kuriame turi būti nurodytas banko sąskaitos numeris;
2. dantų protezavimo išlaidų apmokėjimą patvirtinantį dokumentą (asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje buvo suteiktos dantų protezavimo paslaugos, išrašytą sąskaitą faktūrą, originalų kasos aparato kvitą ir (arba) grynųjų pinigų priėmimo kvitą, ir (arba) originalų banko išduotą dokumentą, patvirtinantį mokėjimo įvykdymą, ir (arba) banko sąskaitos išrašo kopiją, patvirtintą banko darbuotojo spaudu, ir (arba) kitą mokėjimą patvirtinantį dokumentą);

3. atstovavimą patvirtinančio dokumento kopiją.

Informuojame, kad kompensacija už suteiktas dantų protezavimo paslaugas neviršys nustatyto bazinio dydžio – _____.

(nurodoma kompensacijos suma balais)

Kompensacija bus išmokėta pagal Jūsų eilės numerį Sąraše (Jūsų eilės numeris nurodytas šiame pranešime).

Pastaba. Šį pranešimą **reikia saugoti**, kol gausite Pažymą apie teisę gauti dantų protezavimo paslaugas, kurių išlaidos kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis.

(TLK įgalioto asmens pareigos)

(Parašas)

(Vardas ir pavardė)

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-934](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-19, i. k. 2016-20783

Nr. [V-385](#), 2018-04-09, paskelbta TAR 2018-04-10, i. k. 2018-05740

Dantų protezavimo paslaugų išlaidų
kompensavimo iš Privalomojo sveikatos
draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo
5 priedas

**(Pažymos apie teisę gauti dantų protezavimo paslaugas, kompensuojamas
iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, forma)**

(Teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) pavadinimas)

(Kodas, adresas, telefono Nr.)

(Asmens vardas, pavardė, asmens kodas)

(Adresas, nurodytas asmens prašyme, kuriuo šis pageidauja gauti pažymą)

**PAŽYMA
APIE TEISĘ GAUTI DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGAS, KOMPENSUOJAMAS IŠ
PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO**

20_____-_____-_____ Nr._____
(Pažymos išrašymo data ir registracijos TLK numeris)

Šia pažyma patvirtinama Jūsų teisė gauti dantų protezavimo paslaugas, kurių išlaidos kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų. Norėdamas (-a) gauti šias paslaugas, per tris mėnesius nuo pažymos išrašymo datos turite kreiptis į vieną iš šios pažymos priede nurodytų asmens sveikatos priežiūros įstaigų, su kuria _____
teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK) yra sudariusi sutartį (TLK pavadinimas)
dėl dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – išlaidų kompensavimo sutartys). Jūs galite kreiptis ir į kitas TLK aptarnavimo zonoje esančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas, su kuriomis _____ yra sudariusi išlaidų kompensavimo sutartis. (TLK pavadinimas)

Pasirinkęs (-usi) vieną sveikatos priežiūros įstaigą, Jūs arba Jūsų atstovas su gydytoju odontologu turite suderinti dantų protezavimo paslaugų teikimo Jums arba Jūsų atstovaujamam asmeniui laiką, mastą ir kitas šių paslaugų teikimo sąlygas.

Asmuo, kuris dėl sveikatos būklės ar kitų svarbių priežasčių per tris mėnesius nuo šios pažymos išrašymo dienos nesikreipia į jo pasirinktą dantų protezavimo paslaugas teikiančią gydymo įstaigą, turi per šį terminą pats (arba jo atstovas) kreiptis į _____ TLK ir (TLK pavadinimas)

sustabdyti (ne ilgiau kaip iki 1 metų) dantų protezavimo paslaugų teikimą.

Jei to nepadarysite, **praėjus trijų mėnesių terminui po šios pažymos išrašymo datos Jūs būsite išbrauktas iš TLK sąrašo ir prarasite teisę gauti dantų protezavimo paslaugas, kompensuojamas iš PSDF biudžeto.**

Informuojame, kad kompensacija už suteiktas dantų protezavimo paslaugas neviršys Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo 8 punkte nustatyto bazinio dydžio – _____.

(Nurodoma kompensacijos suma balais)

PRIDEDAMA. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, su kuriomis _____ TLK (TLK pavadinimas)

yra sudariusi išlaidų kompensavimo sutartis, sąrašas.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1340](#), 2016-11-28, paskelbta TAR 2016-11-29, i. k. 2016-27709

Dantų protezavimo paslaugų išlaidų
kompensavimo iš Privalomojo sveikatos
draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo
6 priedas

**(Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, su kuriomis teritorinė ligonių kasa yra sudariusi sutartis
dėl dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo apdraustiesiems privalomuoju
sveikatos draudimu, sąrašo forma)**

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ,
SU KURIOMIS _____ TERITORINĖ LIGONIŲ KASA
(Teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) pavadinimas)
YRA SUDARIUSI SUTARTIS DĖL DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGŲ IŠLAIDŲ
KOMPENSAVIMO APDRAUSTIESIEMS PRIVALOMUOJU SVEIKATOS DRAUDIMU,
SĄRAŠAS**

Eilės Nr.	Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas	Asmens sveikatos priežiūros įstaigos adresas ir telefonas pasiteirauti	Asmens sveikatos priežiūros įstaigos interneto svetainės adresas
1	2	3	4

Informuojame, kad galite pasirinkti ir kitos TLK aptarnavimo zonoje esančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria _____ TLK yra sudariusi sutartį dėl dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu. Tokių asmens sveikatos priežiūros įstaigų sąrašas skelbiamas _____ TLK interneto svetainėje: _____ .
(TLK pavadinimas) (TLK pavadinimas) (TLK interneto svetainės adresas)

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-743](#), 2009-09-11, Žin., 2009, Nr. 112-4784 (2009-09-19), i. k. 1092250ISAK000V-743
Nr. [V-934](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-19, i. k. 2016-20783

Dantų protezavimo paslaugų išlaidų
kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo
fondo biudžeto tvarkos aprašo
7 priedas

(Prašymo kompensuoti dantų protezavimo išlaidas forma)

(Dokumento gavimo registracijos žyma)

(Vardas, pavardė)

(Asmens kodas, adresas, kuriuo pageidaujama gauti pranešimą apie dantų protezavimo išlaidų kompensavimą, telefonas)

teritorinei ligonių kasai
(Teritorinės ligonių kasos pavadinimas)

**PRAŠYMAS
KOMPENSUOTI DANTŲ PROTEZAVIMO IŠLAIDAS**

20____-____-____

Prašau kompensuoti dantų protezavimo paslaugų išlaidas.

Taip pat prašau laikyti negaliojančiu prašyme įrašyti į asmenų, laukiančių dantų protezavimo, sąrašus pareikštą mano sutikimą pervesti man priklausančią kompensaciją už suteiktas dantų protezavimo paslaugas į asmens sveikatos priežiūros įstaigos sąskaitą.

Paslaugas 20____m.____d. suteikė _____
(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

Kompensaciją prašau pervesti (fizinio arba juridinio asmens, į kurio sąskaitą prašoma pervesti kompensaciją, duomenys):

_____, _____
(vardas, pavardė) (asmens kodas)

_____, _____
(adresas) (telefono Nr.)

_____, _____
(banko sąskaitos Nr. (ne indėlio), banko pavadinimas ir kodas)

_____, _____
(juridinio asmens pavadinimas) (kodas)

_____, _____
(adresas) (telefono Nr.)

(sąskaitos Nr. (ne indėlio), banko pavadinimas ir kodas)

Su Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašu esu susipažinęs (-usi). Man išaiškinta, kad bus kompensuojamos tik faktinės dantų protezavimo paslaugų išlaidos, neviršijant nustatyto bazinio dydžio – _____ balų.
(įrašoma suma, kuri bus kompensuota)

PRIDEDAMA:

1. Saskaity faktūra, serija _____ Nr. _____, _____ lapas (-ai).
2. _____
(gali būti nurodomas ir kitas mokėjimą patvirtinantis dokumentas)

(Parašas)

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-385](#), 2018-04-09, paskelbta TAR 2018-04-10, i. k. 2018-05740

Dantų protezavimo paslaugų išlaidų
kompensavimo iš Privalomojo sveikatos
draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo
8 priedas

(Pranešimo apie dantų protezavimo išlaidų kompensavimą forma)

(Teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) pavadinimas)

(Kodas, adresas, telefono Nr.)

(Asmens, gavusio dantų protezavimo paslaugas, vardas, pavardė)

(Adresas, nurodytas asmens arba jo atstovo prašyme)

KOPIJA

(Įrašoma, jeigu kompensacija
pervedama į kito asmens sąskaitą)

(Asmens, į kurio banko sąskaitą pervedama kompensacija, vardas, pavardė)

(Adresas, nurodytas asmens arba jo atstovo prašyme)

**PRANEŠIMAS
APIE DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGŲ
IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMĄ**

Nr. _____
(Registracijos data)

Pranešame, kad vadovaujantis _____ teritorinės ligonių kasos
(TLK pavadinimas)
komisijos sprendimu _____ 20____ metų _____
(Asmens vardas, pavardė) (Metų ketvirtis)
ketvirtį bus kompensuotos dantų protezavimo paslaugos, į Jūsų nurodytą banko sąskaitą pervedant
eurų.

(Suma skaičiais ir žodžiais)

(TLK įgalioto asmens
pareigų pavadinimas)

(Parašas)

(Vardas, pavardė)

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-743](#), 2009-09-11, *Žin.*, 2009, Nr. 112-4784 (2009-09-19), i. k. 1092250ISAK000V-743

Nr. [V-934](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-19, i. k. 2016-20783

Dantų protezavimo paslaugų
išlaidų kompensavimo iš Privalomojo
sveikatos draudimo fondo biudžeto
tvarkos aprašo
9 priedas

(Suteiktų dantų protezavimo paslaugų ataskaitos forma)

(Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

20__ M. _____ MĖNESĮ

**SUTEIKTŲ DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGŲ
ATASKAITA**

(Data)

(Sudarymo vieta)

Eilės Nr.	*Teritorinės ligonių kasos sąrašo Nr.	Asmens kodas	Asmens vardas, pavardė	Paslaugos atlikimo data	Iš PSDF biudžeto kompensuojama išlaidų suma	Visa suteiktos paslaugos kaina
1	2	3	4	5	6	7

PRIDEDAMA:

1. Pranešimai (Aprašo 4 priedas), pažymos (Aprašo 5 priedas), _____ lapai.
2. Sąskaitos (sąskaitos faktūros), _____ lapai.

(Asmens sveikatos priežiūros
įstaigos vadovo pareigos)

(Parašas)

(Vardas, pavardė)

Vyriausias buhalteris / finansininkas

(Parašas)

(Vardas, pavardė)

* Nurodomas asmens įrašymo į asmenų, laukiančių dantų protezavimo, sąrašus eilės numeris.

Papildyta priedu:

Nr. [V-1045](#), 2009-12-17, Žin., 2009, Nr. 152-6848 (2009-12-24), i. k. 1092250ISAK00V-1045

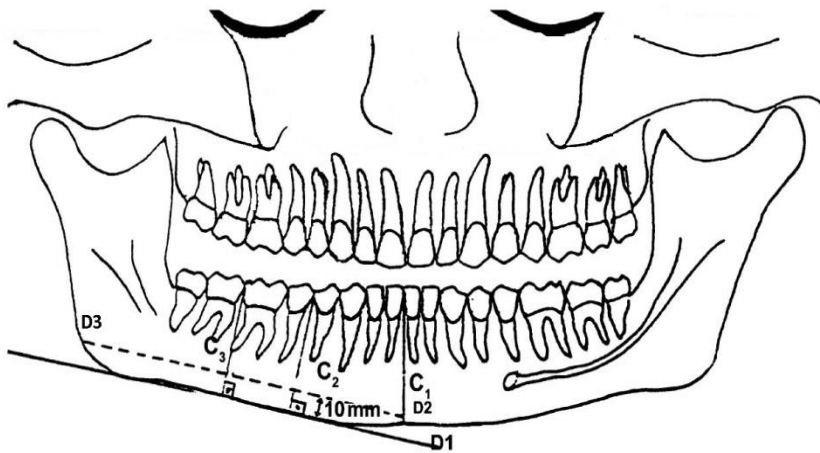
Priedo pakeitimai:

Nr. [V-934](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-19, i. k. 2016-20783

BEDANČIO APATINIO ŽANDIKAULIO MATAVIMO PANORAMINĖJE RENTGENO NUOTRAUKOJE, NUSTATANT APATINIŲ PIRMOJO KAPLIO IR PIRMOJO KRŪMINIO DANTIES SRITĮ, METODO APRAŠYMAS

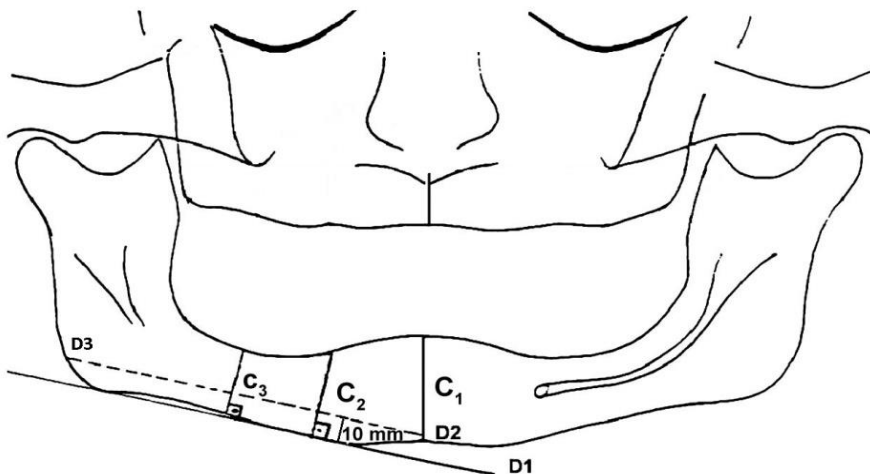
1. Bedančio apatinio žandikaulio matavimo panoraminėje rentgeno (toliau – OPG) nuotraukoje, nustatant apatinių pirmojo kaplio ir pirmojo krūminio danties sritį metodo pagal Xie Q ir kt. (1997), Güler AU ir kt. (2005), Canger EM ir Celenk P (2012) paaiškinimai:

1 paveikslas. Burnos su dantimis OPG atskaitos taškų ir linijų matavimo schema



2. Atliekant OPG nuotraukos atskaitos taškų matavimus, 1 paveiksle nurodyta burnos su dantimis OPG atskaitos taškų ir linijų matavimo schema naudojama kaip pavyzdinė.

2 paveikslas. Burnos be dantų OPG atskaitos taškų ir linijų matavimo schema



3. OPG nuotraukoje naudojami šie atskaitos taškai, linijos ir matmenys (1 ir 2 paveikslai):

3.1. D1 – linija per žemiausius apatinio žandikaulio (toliau – AŽ) vienos pusės pamato taškus.

3.2. D2–D3 – atkarpa, nubrėžta 10 mm aukščiau ir lygiagrečiai linijai D1, kuri tęsiasi nuo centro linijos C1 iki AŽ kampo. Matuojamas šios atkarpos ilgis.

3.3. C1 – centro linija, kuri lokalizuojama pasitelkiant anatominis parametrus:

3.3.1. smakrinę pakylą;

3.3.2. liežuvinę angą.

3.4. C2 – linija, nurodanti apatinio pirmojo kaplio padėtį. Brėžiama statmenai linijai D1 per tašką ant atkarpos D2–D3, nutolusį nuo C1 32 proc. išmatuotos atkarpos D2–D3 ilgio.

3.5. C3 – linija, nurodanti apatinio pirmojo krūminio danties padėtį. Brėžiama statmenai linijai D1 per tašką ant atkarpos D2–D3, nutolusį nuo C1 55 proc. išmatuotos atkarpos D2–D3 ilgio.

4. AŽ kaulo aukštis OPG nuotraukoje (2 paveikslas) vertinamas tarp atkarpų C2, C3 nuo AŽ pamato iki alveolinės ataugos keteros statmenai linijai D1. Ieškoma žemiausios vietos ir matuojama. Pagal OPG vertikalų padidinimą apskaičiuojamas realus AŽ kaulo aukštis.

Papildyta priedu:

Nr. [V-934](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-19, i. k. 2016-20783

Dantų protezavimo paslaugų išlaidų
kompensavimo iš Privalomojo
sveikatos draudimo fondo biudžeto
tvarkos aprašo
11 priedas

(Asmens vardas, pavardė)

(Asmens prašyme nurodytas adresas, kuriuo jis pageidauja gauti pranešimą)

(Teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) pavadinimas)

PRAŠYMAS SUSTABDYTI DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGŲ TEIKIMĄ

(Data) Nr. _____
(Registracijos Nr.)

(Data) gavau _____ teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK)
(Teritorinės ligonių kasos pavadinimas)
pranešimą apie galimybę gauti dantų protezavimo paslaugą, kompensuojamą Privalomojo sveikatos
draudimo fondo biudžeto lėšomis. Dėl _____ negaliu pradėti / tęsti
dantų protezavimo. (Nurodyti priežastį)
Prašau atidėti dantų protezavimą iki _____.
(Data)

Parašas

Vardas, pavardė

Papildyta priedu:

Nr. [V-934](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-19, i. k. 2016-20783

Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo
iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto
tvarkos aprašo
12 priedas

(Asmenų, kuriems pradėtos teikti dantų protezavimo paslaugos, sąrašo forma)

(Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

ASMENŲ, KURIEMS PRADĖTOS TEIKTI DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGOS, SĄRAŠAS

_____ m. _____ mėn.

Registracijos Nr.	Asmens numeris sąraše (nurodomas numeris, kurį asmeniui suteikė teritorinė ligonių kasa ir įrašė į pažymą apie teisę gauti dantų protezavimo išlaidas)	Asmens vardas, pavardė	Asmens kodas	Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas	Kreipimosi dėl dantų protezavimo paslaugų suteikimo data
1	2	3	4	5	6

(Pareigų pavadinimas)
(Vardas ir pavardė)

(Parašas)

Papildyta priedu:

Nr. [V-1340](#), 2016-11-28, paskelbta TAR 2016-11-29, i. k. 2016-27709

Pakeitimai:

1.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-743](#), 2009-09-11, Žin., 2009, Nr. 112-4784 (2009-09-19), i. k. 1092250ISAK000V-743
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymo Nr. V-890 "Dėl Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo
2.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-1045](#), 2009-12-17, Žin., 2009, Nr. 152-6848 (2009-12-24), i. k. 1092250ISAK00V-1045
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymo Nr. V-890 "Dėl Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo
3.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-666](#), 2012-07-02, Žin., 2012, Nr. 80-4198 (2012-07-10), i. k. 1122250ISAK000V-666
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymo Nr. V-890 "Dėl Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo
4.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-1036](#), 2014-09-30, paskelbta TAR 2014-10-08, i. k. 2014-13838
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymo Nr. V-890 "Dėl Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo
5.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-564](#), 2015-05-04, paskelbta TAR 2015-05-14, i. k. 2015-07331

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymo Nr. V-890 „Dėl dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-805](#), 2016-06-14, paskelbta TAR 2016-06-21, i. k. 2016-17336

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymo Nr. V-890 „Dėl Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-934](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-19, i. k. 2016-20783

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymo Nr. V-890 „Dėl Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

8.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1340](#), 2016-11-28, paskelbta TAR 2016-11-29, i. k. 2016-27709

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymo Nr. V-890 „Dėl dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

9.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-805](#), 2017-06-29, paskelbta TAR 2017-06-29, i. k. 2017-11032

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymo Nr. V-890 „Dėl Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

10.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-24](#), 2018-01-09, paskelbta TAR 2018-01-09, i. k. 2018-00350

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymo Nr. V-890 „Dėl Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

11.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-385](#), 2018-04-09, paskelbta TAR 2018-04-10, i. k. 2018-05740

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymo Nr. V-890 „Dėl Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

12.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-466](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06355

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymo Nr. V-890 „Dėl Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo