

Suvestinė redakcija nuo 2018-10-24 iki 2018-12-19

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2004, Nr. [168-6205](#), i. k. 1042250ISAK000V-812

Nauja redakcija nuo 2017-03-25:

Nr. [V-330](#), 2017-03-23, paskelbta TAR 2017-03-24, i. k. 2017-04830

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠŲ
PASKIRSTYMO TERITORINĖMS LIGONIŲ KASOMS PAGAL GYVENTOJŲ SKAIČIŲ
TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2004 m. lapkričio 16 d. Nr. V-812

Vilnius

Vykdydamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001–2004 metų programos įgyvendinimo priemonių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. spalio 4 d. nutarimu Nr. 1196 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001–2004 metų programos įgyvendinimo priemonių patvirtinimo“, 126 priemonę:

1. T v i r t i n u Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašą (pridedama).
2. Įsakymo vykdymo kontrolę pavedu Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriui.

L. E. SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO PAREIGAS

JUOZAS OLEKAS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2004 m. lapkričio 16 d. įsakymu Nr. V-812

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠŲ PASKIRSTYMO TERITORINĖMS LIGONIŲ KASOMS PAGAL GYVENTOJŲ SKAIČIŲ TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

Pakeistas skyriaus pavadinimas:

Nr. [V-330](#), 2017-03-23, paskelbta TAR 2017-03-24, i. k. 2017-04830

1. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms tvarkos aprašas reglamentuoja lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti skirstymą teritorinėms ligonių kasoms (toliau – TLK) pagal gyventojų skaičių, amžių ir lytį.

2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašas parengtas vadovaujantis šiais teisės aktais:

2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu;

2.2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklėmis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimu Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“;

2.3. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2001 m. gruodžio 27 d. nutarimu Nr. 7/2 „Dėl 2002 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti paskirstymo“;

2.4. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2002 m. kovo 27 d. nutarimu Nr. 1/3 „Dėl išteklių paskirstymo modelio įgyvendinimo ir stacionarių asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo 2003 metais“;

2.5. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2003 m. gruodžio 4 d. protokoliniu nutarimu „Dėl PSDF biudžeto lėšų, skirtų specializuotoms ambulatorinėms ir stacionarinėms paslaugoms apmokėti, paskirstymo pagal gyventojų skaičių, amžių ir lytį modelio įgyvendinimo“.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-330](#), 2017-03-23, paskelbta TAR 2017-03-24, i. k. 2017-04830

II SKYRIUS LĖŠŲ PASKIRSTYMAS TERITORINĖMS LIGONIŲ KASOMS

Pakeistas skyriaus pavadinimas:

Nr. [V-330](#), 2017-03-23, paskelbta TAR 2017-03-24, i. k. 2017-04830

3. Lėšos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugų išlaidoms apmokėti TLK paskirstomos pagal formulę:

$$B_{TLK} = m_1 \times k_1 + m_2 \times k_2 + m_3 \times k_3 + m_4 \times k_4 + m_5 \times k_5 + m_6 \times k_6 + m_7 \times k_7 + m_8 \times k_8 + m_9 \times k_9 + m_{10} \times k_{10} + m_{11} \times k_{11},$$

kai:

B_{TLK} – TLK skirtos lėšos PAASP paslaugų išlaidoms apmokėti;

m_1 – prirašytų prie PAASP paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – prirašytų) TLK veiklos zonos gyventojų iki 1 metų skaičius;

k_1 – vieno gyventojų iki 1 metų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais), įskaitant laikinąjį kompensacinį priedą (balais), kuriuo ši bazinė kaina didinama;

- m_2 – prirašytų TLK veiklos zonos gyventojų nuo 1 iki 7 metų (imtinai) skaičius;
- k_2 – vieno gyventojų nuo 1 iki 7 metų (imtinai) PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais), įskaitant laikinąjį kompensacinį priedą (balais), kuriuo ši bazinė kaina didinama;
- m_3 – prirašytų TLK veiklos zonos gyventojų nuo 8 iki 17 metų (imtinai) skaičius;
- k_3 – vieno gyventojų nuo 8 iki 17 metų (imtinai) PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais), įskaitant laikinąjį kompensacinį priedą (balais), kuriuo ši bazinė kaina didinama;
- m_4 – prirašytų TLK veiklos zonos gyventojų nuo 18 iki 34 metų (imtinai) skaičius;
- k_4 – vieno gyventojų nuo 18 iki 34 metų (imtinai) PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);
- m_5 – prirašytų TLK veiklos zonos gyventojų nuo 35 iki 49 metų (imtinai) skaičius;
- k_5 – vieno gyventojų nuo 35 iki 49 metų (imtinai) PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);
- m_6 – prirašytų TLK veiklos zonos gyventojų nuo 50 iki 65 metų (imtinai) skaičius;
- k_6 – vieno gyventojų nuo 50 iki 65 metų (imtinai) PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);
- m_7 – prirašytų TLK veiklos zonos gyventojų, vyresnių kaip 65 metų, skaičius;
- k_7 – vieno gyventojų, vyresnio kaip 65 metų, PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);
- m_8 – prirašytų TLK veiklos zonos kaimo gyvenamųjų vietovių ir miestų, kurių gyventojų skaičius neviršija 3 tūkst., gyventojų skaičius;
- k_8 – suma (balais), kuria didinama kiekvieno prirašyto kaimo gyvenamųjų vietovių ir miestų, kurių gyventojų skaičius neviršija 3 tūkst., gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina;
- m_9 – prirašytų prie šeimos gydytojo (ši nuostata netaikoma, jeigu paslaugas teikia vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojas) TLK veiklos zonos gyventojų skaičius;
- k_9 – suma (balais), kuria didinama kiekvieno prirašyto prie šeimos gydytojo (ši nuostata netaikoma, jeigu paslaugas teikia vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojas) gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina;
- m_{10} – prirašytų prie šeimos gydytojo (arba vidaus ligų, arba vaikų ligų gydytojo) TLK veiklos zonos gyventojų, turinčių specialųjį nuolatinės slaugos poreikį, skaičius;
- k_{10} – suma (balais), kuria didinama kiekvieno prirašyto prie šeimos gydytojo (arba vidaus ligų, arba vaikų ligų gydytojo) gyventojų, turinčio specialųjį nuolatinės slaugos poreikį, PAASP paslaugų metinė bazinė kaina;
- m_{11} – prirašytų prie PAASP paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kurios ankstesniais metais buvo akredituotos teikti šeimos gydytojo paslaugas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. birželio 7 d. įsakymo Nr. 280 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų akreditavimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms nuostatų patvirtinimo“ nuostatas, TLK veiklos zonos gyventojų skaičius;
- k_{11} – suma (balais), kuria didinama kiekvieno prirašyto prie PAASP paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, ankstesniais metais akredituotų teikti šeimos gydytojo paslaugas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. birželio 7 d. įsakymo Nr. 280 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų akreditavimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms nuostatų patvirtinimo“ nuostatas, gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina.

Punkto pakeitimai:

- Nr. [V-98](#), 2007-02-14, Žin., 2007, Nr. 22-851 (2007-02-20), i. k. 1072250ISAK0000V-98
- Nr. [V-112](#), 2010-02-12, Žin., 2010, Nr. 22-1021 (2010-02-23), i. k. 1102250ISAK000V-112
- Nr. [V-994](#), 2011-11-21, Žin., 2011, Nr. 142-6672 (2011-11-24), i. k. 1112250ISAK000V-994
- Nr. [V-1020](#), 2012-11-09, Žin., 2012, Nr. 133-6813 (2012-11-17), i. k. 1122250ISAK000V-1020
- Nr. [V-40](#), 2013-01-15, Žin., 2013, Nr. 8-337 (2013-01-22), i. k. 1132250ISAK000V-40
- Nr. [V-362](#), 2017-03-27, paskelbta TAR 2017-03-31, i. k. 2017-05277
- Nr. [V-533](#), 2018-05-03, paskelbta TAR 2018-05-04, i. k. 2018-07065

4. Lėšos greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) paslaugų išlaidoms apmokėti TLK paskirstomos taip:

4.1. Metinės lėšos GMP paslaugų išlaidoms apmokėti TLK paskirstomos pagal formulę:

$$B_{TLK} = K \times (m_1 \times k_1 + m_2 \times k_2 + m_3 \times k_3) \times 1,005,$$

kai:

B_{TLK} – TLK skiriamos lėšos GMP paslaugų išlaidoms apmokėti;

m_1 – TLK veiklos zonos gyventojų skaičius metų pradžioje Lietuvos statistikos departamento naujausiais duomenimis (toliau – statistinis gyventojų skaičius);

k_1 – GMP dispečerinės tarnybos teikiamų paslaugų, tenkančių vienam gyventojui, metinė bazinė kaina (balais), nustatyta Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 27 d. įsakymu Nr. V-1131 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – GMP paslaugų teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas);

m_2 – statistinis TLK veiklos zonos miesto gyvenamųjų vietovių (joms priskiriami miestai, kurių gyventojų skaičius yra didesnis nei 3 tūkstančiai) gyventojų skaičius;

k_2 – atitinkama GMP brigadų teikiamų paslaugų, tenkančių vienam miesto gyvenamosios vietovės gyventojui, metinė bazinė kaina (balais), nustatyta GMP paslaugų teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos apraše;

m_3 – statistinis kaimo gyvenamųjų vietovių (joms priskiriami miesteliai, kaimai ir viensėdžiai) bei miestų, kurių gyventojų skaičius neviršija 3 tūkstančių, gyventojų skaičius;

k_3 – atitinkama GMP brigadų teikiamų paslaugų, tenkančių vienam kaimo gyvenamosios vietovės ir miesto, kurio gyventojų skaičius neviršija 3 tūkstančių, gyventojui, metinė bazinė kaina (balais), nustatyta GMP paslaugų teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos apraše;

K – TLK veiklos zonos migracijos koeficientas, lygus 1,0. Šis koeficientas netaikomas Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio miestams; jų migracijos koeficientas skaičiuojamas atskirai pagal formulę:

$$K = (G_{St} + G_{Pr}) / (2 \times G_{St}),$$

kai:

K – migracijos koeficientas;

G_{St} – statistinis Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ar Panevėžio miesto savivaldybės gyventojų skaičius;

G_{Pr} – prisirašiusiųjų prie Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ar Panevėžio miesto asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių PAASP paslaugas, skaičius einamųjų metų sausio 1 dieną privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenimis;

1,005 – koeficientas, kurį taikant 0,5 proc. didinamos GMP paslaugoms skiriamos lėšos. Suma, kuria didinamos GMP paslaugoms numatytos lėšos, skiriama pacienčių pervežimui iš GMP iškvietyto vietos į asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir iš vienos asmens sveikatos priežiūros įstaigos į kitą dėl normalaus ar gresiančio priešlaikinio gimdymo ir dėl patologijos laikotarpiu po gimdymo arba pacientų pervežimui (išskyrus pervežimą iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos) dėl ūminio miokardo infarkto, esant ST segmento pakilimui, į perkutaninės koronarinės intervencijos paslaugas teikiančias ir jų teikimą organizuojančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas (toliau – PKI centrai), numatytas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 17 d. įsakymu Nr. V-244 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų ūminio miokardo infarkto su ST segmento pakilimu atveju, prieinamumo gerinimo ir šia liga sergančių ligonių srautų valdymo reikalavimų patvirtinimo“, arba dėl ūminio galvos smegenų insulto į intervencinės radiologijos paslaugas teikiančius ir jų teikimą organizuojančius insulto gydymo centrus, numatytus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymu Nr. V-40 „Dėl Ūminio galvos smegenų insulto diagnostikos ir gydymo insulto gydymo centruose tvarkos aprašo patvirtinimo“, arba pacientų, kuriems namuose taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija, pervežimui iš stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos po gydymo į namus arba iš namų į stacionarinę asmens sveikatos priežiūros įstaigą toliau tirti ir (ar) gydyti.

4.2. Kiekvienai TLK atskirai numatomos papildomos lėšos šioms papildomoms GMP brigadoms – Neringos savivaldybę aptarnaujančiai 1 papildomai nuolatinei GMP brigadai, Birštono ir Druskininkų savivaldybes aptarnaujančioms po 0,5 papildomos nuolatinės GMP brigados bei kiekvieną kurortinę teritoriją, kuriai šis statusas buvo suteiktas Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimais, aptarnaujančioms po 0,2 papildomos nuolatinės GMP brigados, taip pat – 3 papildomoms sezoninėms GMP brigadoms (1 papildomai sezoninei GMP brigadai, aptarnaujančiai Neringos savivaldybę, ir 2 papildomoms sezoninėms GMP brigadoms, aptarnaujančioms Palangos miesto savivaldybę), aptarnaujančioms kurortus nuo birželio 1 d. iki rugpjūčio 31 d. (imtinai), apskaičiuojamos pagal formulę:

$$PL_K = B_n \times n_1 \times (k_1 + k_4) + B_s \times n_1 \times (k_1 + k_5) \times (92 / 365),$$

kai:

PL_K – TLK skiriamos papildomos lėšos kurortus ir kurortines teritorijas aptarnaujančioms papildomoms GMP brigadoms;

B_n – TLK veiklos zonoje esančius kurortus (Birštono, Druskininkų ir Neringos savivaldybių) ir kurortines teritorijas aptarnaujančių papildomų nuolatinių GMP budinčių brigadų skaičius;

n_1 – vienos GMP budinčios brigados aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvas, nustatytas GMP paslaugų teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo 7 punkte. Kurortams ir kurortinėms teritorijoms, priskirtoms miesto gyvenamajai vietai, įskaitant Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. liepos 4 d. nutarimu Nr. 688 „Dėl kurortinės teritorijos statuso suteikimo Ignalinos miesto, Strigailišio ir Palūšės kaimų dalių teritorijai“ nustatytą kurortinę teritoriją, taikomas minėto tvarkos aprašo 7.1 papunktyje nustatytas normatyvas, o kurortams ir kurortinėms teritorijoms, priskirtoms kaimo gyvenamajai vietai ar miestui, kurio gyventojų skaičius neviršija 3 tūkstančių, – 7.2 papunktyje nustatytas normatyvas;

k_1 – GMP dispečerinės tarnybos teikiamų paslaugų, tenkančių vienam gyventojui, metinė bazinė kaina (balais), nustatyta GMP paslaugų teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos apraše;

k_4 – atitinkama GMP brigadų teikiamų paslaugų, tenkančių vienam gyventojui, metinė bazinė kaina (balais), nustatyta GMP paslaugų teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos apraše ir taikoma nuolatinėms papildomoms GMP brigadoms. Kurortams ir kurortinėms teritorijoms, priskirtoms miesto gyvenamajai vietai, taikoma atitinkama GMP brigadų teikiamų paslaugų, tenkančių vienam miesto gyvenamosios vietovės gyventojui, metinė bazinė kaina (balais), o kurortams ir kurortinėms teritorijoms, priskirtoms kaimo gyvenamajai vietai ar miestui, kurio gyventojų skaičius neviršija 3 tūkstančių, – atitinkama GMP brigadų teikiamų paslaugų, tenkančių vienam kaimo gyvenamosios vietovės ir miesto, kurio gyventojų skaičius neviršija 3 tūkstančių, gyventojui, metinė bazinė kaina (balais);

B_s – TLK veiklos zonoje esančius kurortus (Neringos ir Palangos miesto savivaldybių) aptarnaujančių papildomų sezoninių GMP budinčių brigadų skaičius;

k_5 – atitinkama GMP brigadų teikiamų paslaugų, tenkančių vienam gyventojui, metinė bazinė kaina (balais), nustatyta GMP paslaugų teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos apraše ir taikoma papildomoms sezoninėms GMP brigadoms. Kurortams, priskirtiems miesto gyvenamajai vietai, taikoma atitinkama GMP brigadų teikiamų paslaugų, tenkančių vienam miesto gyvenamosios vietovės gyventojui, metinė bazinė kaina (balais), o kurortams, priskirtiems kaimo gyvenamajai vietai ar miestui, kurio gyventojų skaičius neviršija 3 tūkstančių, – atitinkama GMP brigadų teikiamų paslaugų, tenkančių vienam kaimo gyvenamosios vietovės ir miesto, kurio gyventojų skaičius neviršija 3 tūkstančių, gyventojui, metinė bazinė kaina (balais).

4.3. TLK numatomos papildomos lėšos papildomoms GMP brigadoms (vienai asmens sveikatos priežiūros įstaigai – iki 1,0 (imtinai) GMP brigados) atsižvelgiant į padidėjusį pacientų pervežimų per parą skaičių savivaldybėse, kurių stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose neteikiamos chirurgijos ir (ar) reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugos, ir padidėjusį pacientų pervežimų per parą skaičių savivaldybėse, kurių stacionarinėse asmens

sveikatos priežiūros įstaigose, įgyvendinant Ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo planą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. gruodžio 9 d. nutarimu Nr. 1290 „Dėl Ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo plano patvirtinimo“, vaikams nebeteikiamos aktyviajam gydymui priskiriamos stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Šios lėšos kiekvienai TLK numatomos atskirai ir apskaičiuojamos pagal formulę:

$$PL_P = ((P_n - P_m) / 365) \times 0,125 \times n_2 \times (k_1 + k_3),$$

kai:

PL_P – TLK skiriama papildomų lėšų suma papildomoms GMP brigadoms;

P_n – praėjusiais metais GMP brigadų atliktų pervežimų skaičius atitinkamoje savivaldybėje, kurios stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose neteikiamos chirurgijos ir (ar) reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugos ir (ar) vaikams nebeteikiamos aktyviajam gydymui priskiriamos stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos;

P_m – GMP brigadų atliktų pervežimų atitinkamoje savivaldybėje skaičius. Jei savivaldybės stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose neteikiamos chirurgijos ir (ar) reanimacijos bei intensyviosios terapijos paslaugos arba neteikiamos chirurgijos ir (ar) reanimacijos bei intensyviosios terapijos paslaugos ir vaikams nebeteikiamos aktyviajam gydymui priskiriamos stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, formulėje nurodomas 2009 m. arba vienų metų laikotarpis iki chirurgijos ir (ar) reanimacijos bei intensyviosios terapijos skyrių uždarymo (jei chirurgijos ir (ar) reanimacijos skyriai buvo uždaryti iki sveikatos priežiūros įstaigų ir paslaugų restruktūrizavimo trečiojo etapo įgyvendinimo) GMP brigadų atliktų pervežimų skaičius. Jei savivaldybės stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose vaikams nebeteikiamos aktyviajam gydymui priskiriamos stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, bet yra chirurgijos ir (ar) reanimacijos bei intensyviosios terapijos skyriai, formulėje nurodomas 2015 m. arba vienų metų laikotarpis iki vaikų ligų skyrių uždarymo (jei vaikų ligų skyriai buvo uždaryti iki arba po ketvirtojo sveikatos sistemos plėtros ir ligoninių tinklo konsolidavimo etapo įgyvendinimo) GMP brigadų atliktų pervežimų skaičius;

0,125 – koeficientas, kurį taikant nustatomas papildomų GMP brigadų skaičius;

n_2 – vienos GMP budinės brigados aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvas, nustatytas GMP paslaugų teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo 7.2 papunktyje;

k_1 – GMP dispečerinės tarnybos teikiamų paslaugų, tenkančių vienam gyventojui, metinė bazinė kaina (balais), nustatyta GMP paslaugų teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos apraše;

k_3 – atitinkama GMP brigadų teikiamų paslaugų, tenkančių vienam kaimo gyvenamosios vietovės ir miesto, kurio gyventojų skaičius neviršija 3 tūkstančių, gyventojui, metinė bazinė kaina (balais), nustatyta GMP paslaugų teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos apraše.

4.4. Einamaisiais metais papildomos lėšos TLK skiriamos Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus įsakymais, atsižvelgiant į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto galimybes ir šių lėšų poreikį. Tuo tikslu TLK raštu informuoja VLK apie GMP paslaugas teikiančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas, tais metais perėmusias GMP paslaugų teikimo funkcijas tose savivaldybių teritorijose, kuriose vienu metu negalėjo būti užtikrinamas minimalus dviejų GMP budinių brigadų darbas. Papildomos lėšos apskaičiuojamos vadovaujantis šio aprašo 4.1 ir 4.2 papunkčių nuostatomis, įvertinus vienam gyventojui tenkančių GMP brigadų teikiamų paslaugų metinių bazinių kainų (balais), patvirtintų GMP paslaugų teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos apraše, skirtumus, tačiau tik už tuos einamųjų metų mėnesius, kuriais GMP paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos jau buvo įvykdžiusios minėtus reikalavimus.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-163](#), 2014-02-04, paskelbta TAR 2014-02-07, i. k. 2014-01237

Nr. [V-430](#), 2014-04-01, paskelbta TAR 2014-04-04, i. k. 2014-04098

Nr. [V-330](#), 2017-03-23, paskelbta TAR 2017-03-24, i. k. 2017-04830

Nr. [V-1157](#), 2018-10-22, paskelbta TAR 2018-10-23, i. k. 2018-16543

4¹. Neteko galios nuo 2011-02-04

Punkto naikinimas:

Nr. [V-84](#), 2011-01-27, Žin. 2011, Nr. 14-611 (2011-02-03), i. k. 1112250ISAK0000V-84

Papildyta punktu:

Nr. [V-112](#), 2010-02-12, Žin., 2010, Nr. 22-1021 (2010-02-23), i. k. 1102250ISAK000V-112

5. Lėšos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti TLK paskirstomos pagal formulę:

$$B_{TLK} = B_{PSDF} \times (m_1 + m_2 \times K) / (n_1 + n_2 \times K),$$

kai:

B_{TLK} – TLK skiriamos lėšos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti;

B_{PSDF} – PSDF biudžeto lėšos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti*;

m_1 – prirašytų TLK veiklos zonos gyventojų iki 65 metų skaičius;

n_1 – prirašytų šalies gyventojų iki 65 metų skaičius;

m_2 – prirašytų TLK veiklos zonos gyventojų, vyresnių kaip 65 metų, skaičius;

n_2 – prirašytų šalies gyventojų, vyresnių kaip 65 metų, skaičius;

K – vyresnių kaip 65 metų gyventojų sveikatos priežiūros išlaidų koeficientas, lygus 22.

* – Paslaugų struktūros kitimams išlyginti gali būti naudojama 2009 metais iki 1,5 procento, 2010 metais – iki 0,75 procento skiriamų lėšų.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-107](#), 2009-02-17, Žin., 2009, Nr. 20-805 (2009-02-21), i. k. 1092250ISAK000V-107

Nr. [V-112](#), 2010-02-12, Žin., 2010, Nr. 22-1021 (2010-02-23), i. k. 1102250ISAK000V-112

6. Lėšos ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti TLK paskirstomos taip:

6.1. Pagal privalomojo sveikatos draudimo kompiuterizuotos informacinės sistemos „Sveidra“ prirašytų gyventojų duomenis nustatomos šios gyventojų amžiaus grupės, atskirai skaičiuojant moteris ir vyrus:

ki	–4	–9	0–14	5–19	0–29	0–39	0–49	0–59	0–64	5–69	0–74	5–79	80 ir daugiau
1													

6.2. Apskaičiuojama praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu gyventojams pagal kiekvieną amžiaus grupę ir lytį suteiktų ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vidutinė vertė (balais), remiantis privalomojo sveikatos draudimo kompiuterizuotos informacinės sistemos „Sveidra“ praėjusio ataskaitinio laikotarpio duomenimis:

$$k_{v0-1} = S_{v0-1} / G_{v0-1},$$

kai:

k_{v0-1} – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, tenkančių vyrų nuo 0 iki 1 metų grupei, vertė (balais);

S_{v0-1} – praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu faktiškai suteiktų paslaugų, tenkančių vyrų nuo 0 iki 1 metų grupei, vertė (balais);

G_{v0-1} – prirašytų šalies gyventojų skaičius, tenkantis vyrų nuo 0 iki 1 metų grupei;

$$k_{m0-1} = S_{m0-1} / G_{m0-1},$$

kai:

k_{m0-1} – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, tenkančių moterų nuo 0 iki 1 metų grupei, vertė (balais);

S_{m0-1} – praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu faktiškai suteiktų paslaugų, tenkančių moterų nuo 0 iki 1 metų grupei, vertė (balais);

G_{m0-1} – prirašytų šalies gyventojų skaičius, tenkantis moterų nuo 0 iki 1 metų grupei.

Analogiškai apskaičiuojama visų amžiaus grupių gyventojams praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vidutinė vertė (balais).

6.3. Lėšos ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti TLK paskirstomos pagal formulę:

$$B_{TLK} = (B_{PSDF}/S) \times (V_{0-1} \times k_{v0-1} + M_{0-1} \times k_{m0-1} + V_{1-4} \times k_{v1-4} + M_{1-4} \times k_{m1-4} + \dots + V_{80+} \times k_{v80+} + M_{80+} \times k_{m80+}),$$

kai:

B_{PSDF} – planuojamos PSDF biudžeto lėšos ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti*;

S – privalomojo sveikatos draudimo kompiuterizuotos informacinės sistemos „Sveidra“ duomenys apie praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu faktiškai suteiktų ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertę (balais);

B_{TLK} – TLK skiriamos lėšos ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti;

V_{0-1} – prirašytų TLK veiklos zonos vyrų nuo 0 iki 1 metų skaičius;

k_{v0-1} – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, tenkančių vyrų iki 1 metų grupei, vertė (balais);

M_{0-1} – prirašytų TLK veiklos zonos moterų nuo 0 iki 1 metų skaičius;

k_{m0-1} – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, tenkančių moterų iki 1 metų grupei, vertė (balais);

V_{1-4} – prirašytų TLK veiklos zonos vyrų nuo 1 iki 4 metų skaičius;

k_{v1-4} – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, tenkančių vyrų nuo 1 iki 4 metų grupei, vertė (balais);

M_{1-4} – prirašytų TLK veiklos zonos moterų nuo 1 iki 4 metų skaičius;

k_{m1-4} – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, tenkančių moterų nuo 1 iki 4 metų grupei, vertė (balais) ir t. t.

V_{80+} – prirašytų TLK veiklos zonos vyrų nuo 80 metų skaičius;

k_{v80+} – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, tenkančių vyrų nuo 80 metų grupei, vertė (balais);

M_{80+} – prirašytų TLK veiklos zonos moterų nuo 80 metų skaičius;

k_{m80+} – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų ambulatorinių specializuotų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, tenkančių moterų nuo 80 metų grupei, vertė (balais).

* – Paslaugų struktūros kitimams išlyginti 2009 metais gali būti naudojama iki 1,5 procento, 2010 metais – iki 0,75 procento, 2011 metais – iki 0,375 procento skiriamų lėšų.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-86](#), 2011-01-27, Žin., 2011, Nr. 14-613 (2011-02-03), i. k. 1112250ISAK0000V-86

6¹. Lėšos brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti TLK paskirstomos taip:

6¹.1. pagal privalomojo sveikatos draudimo kompiuterizuotos informacinės sistemos „Sveidra“ duomenis nustatomas prirašytų gyventojų skaičius, tenkantis šioms amžiaus grupėms, atskirai skaičiuojant moteris ir vyrus:

[iki 1|1–4|5–9|10–14|15–19|20–29|30–39|40–49|50–59|60–64|65–69|70–74|75–79|80 ir daugiau];

6¹.2. pagal kiekvieną gyventojų amžiaus grupę ir lytį apskaičiuojama praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu gyventojams suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų vidutinė vertė (balais), remiantis privalomojo sveikatos draudimo kompiuterizuotos informacinės sistemos „Sveidra“ praėjusio ataskaitinio laikotarpio duomenimis:

$$k_{v0-1} = S_{v0-1} / G_{v0-1},$$

kai:

k_{v0-1} – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų, tenkančių vyrų nuo 0 iki 1 metų grupei, vertė (balais);

S_{v0-1} – praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu faktiškai suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų, tenkančių vyrų nuo 0 iki 1 metų grupei, vertė (balais);

G_{v0-1} – prirašytų vyrų nuo 0 iki 1 metų skaičius šalies mastu;

$$k_{m0-1} = S_{m0-1} / G_{m0-1},$$

kai:

k_{m0-1} – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų, tenkančių moterų nuo 0 iki 1 metų grupei, vertė (balais);

S_{m0-1} – praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu faktiškai suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų, tenkančių moterų nuo 0 iki 1 metų grupei, vertė (balais);

G_{m0-1} – prirašytų moterų nuo 0 iki 1 metų skaičius šalies mastu.

Analogiškai apskaičiuojama visų amžiaus grupių gyventojams praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų vidutinė vertė (balais);

6¹.3. lėšos brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti TLK paskirstomos pagal formulę:

$$B_{TLK} = (B_{PSDF} / S) \times (V_{0-1} \times k_{v0-1} + M_{0-1} \times k_{m0-1} + V_{1-4} \times k_{v1-4} + M_{1-4} \times k_{m1-4} + \dots + V_{80+} \times k_{v80+} + M_{80+} \times k_{m80+}),$$

kai:

B_{PSDF} – planuojamos PSDF biudžeto lėšos brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti;

S – privalomojo sveikatos draudimo kompiuterizuotos informacinės sistemos „Sveidra“ duomenys apie praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu faktiškai suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų vertę (balais);

B_{TLK} – TLK skiriamos lėšos brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti;

V_{0-1} – prirašytų TLK veiklos zonos vyrų nuo 0 iki 1 metų skaičius;

k_{v0-1} – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų, tenkančių vyrų nuo 0 iki 1 metų grupei, vertė (balais);

M_{0-1} – prirašytų TLK veiklos zonos moterų nuo 0 iki 1 metų skaičius;

k_{m0-1} – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų, tenkančių moterų nuo 0 iki 1 metų grupei, vertė (balais);

V_{1-4} – prirašytų TLK veiklos zonos vyrų nuo 1 iki 4 metų skaičius;

k_{v1-4} – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų, tenkančių vyrų nuo 1 iki 4 metų grupei, vertė (balais);

M_{1-4} – prirašytų TLK veiklos zonos moterų nuo 1 iki 4 metų skaičius;

k_{m1-4} – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų, tenkančių moterų nuo 1 iki 4 metų grupei, vertė (balais) ir t. t.;

V_{80+} – prirašytų TLK veiklos zonos vyrų nuo 80 metų skaičius;

k_{v80+} – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų, tenkančių vyrų nuo 80 metų grupei, vertė (balais);

M_{80+} – prirašytų TLK veiklos zonos moterų nuo 80 metų skaičius;

k_{m80+} – vidutinė praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų, tenkančių moterų nuo 80 metų grupei, vertė (balais).

6^{1.4}. Paslaugų struktūros kitimams išlyginti 2011 metais gali būti naudojama iki 2 procentų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti skiriamų lėšų, 2012 metais – iki 1 procento šių lėšų.

6^{1.5}. Kiekvienos TLK lėšų sumos atskirų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms apmokėti apskaičiuojamos pagal praėjusio ataskaitinio laikotarpio PSDF biudžeto vykdymo duomenis (balais), įskaitant duomenis apie išlaidas kontrastinėms medžiagoms, ir tvirtinamos TLK direktoriaus įsakymu.

Papildyta punktu:

Nr. [V-112](#), 2010-02-12, *Žin.*, 2010, Nr. 22-1021 (2010-02-23), i. k. 1102250ISAK000V-112

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-107](#), 2009-02-17, *Žin.*, 2009, Nr. 20-805 (2009-02-21), i. k. 1092250ISAK000V-107

Nr. [V-112](#), 2010-02-12, *Žin.*, 2010, Nr. 22-1021 (2010-02-23), i. k. 1102250ISAK000V-112

III SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

Pakeistas skyriaus pavadinimas:

Nr. [V-330](#), 2017-03-23, paskelbta TAR 2017-03-24, i. k. 2017-04830

7. Lėšų specializuotoms ambulatorinėms ir stacionarinėms paslaugoms apmokėti paskirstymo TLK pagal gyventojų skaičių, amžių ir lytį formulę galutinai įgyvendinti 2006 metais, kasmet 1/3 sumažinant skirtumą tarp faktinio paslaugų vartojimo ir teorinio paskirstymo.

8. VLK gali nepaskirstyti iki 4 procentų PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnyje „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ numatytų lėšų, kurios, suderinus su Sveikatos apsaugos ministerija, gali būti skiriamos:

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-93](#), 2018-01-26, paskelbta TAR 2018-01-29, i. k. 2018-01313

8.1. asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI) yra sudariusios sutartis su TLK, išlaidoms apmokėti 10 ir 11 punktuose numatytais atvejais;

8.2. sveikatos priežiūros išlaidoms, numatytoms Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 15 d. įsakymu Nr. V-957 „Dėl Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, kompensuoti, jei atitinkamos išlaidos Lietuvos Respublikoje būtų kompensuojamos iš PSDF biudžeto lėšų, numatytų šio biudžeto 01 išlaidų straipsnyje „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ (toliau – tarpvalstybinė sveikatos priežiūra).

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1157](#), 2018-10-22, paskelbta TAR 2018-10-23, i. k. 2018-16543

Papildyta punktu:

Nr. [V-98](#), 2007-02-14, *Žin.*, 2007, Nr. 22-851 (2007-02-20), i. k. 1072250ISAK0000V-98

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-315](#), 2009-04-23, *Žin.*, 2009, Nr. 46-1872 (2009-04-25), i. k. 1092250ISAK000V-315

Nr. [V-1085](#), 2009-12-30, *Žin.*, 2009, Nr. 159-7221 (2009-12-31), i. k. 1092250ISAK000V-1085

Nr. [V-112](#), 2010-02-12, *Žin.*, 2010, Nr. 22-1021 (2010-02-23), i. k. 1102250ISAK000V-112
 Nr. [V-773](#), 2010-09-08, *Žin.*, 2010, Nr. 108-5571 (2010-09-14), i. k. 1102250ISAK000V-773
 Nr. [V-115](#), 2011-02-08, *Žin.*, 2011, Nr. 19-933 (2011-02-14), i. k. 1112250ISAK000V-115
 Nr. [V-30](#), 2012-01-17, *Žin.*, 2012, Nr. 11-479 (2012-01-24), i. k. 1122250ISAK000V-30
 Nr. [V-968](#), 2013-10-21, *Žin.*, 2013, Nr. 112-5597 (2013-10-26), i. k. 1132250ISAK000V-968
 Nr. [V-911](#), 2014-08-28, paskelbta TAR 2014-08-28, i. k. 2014-11350

9. TLK gali nepaskirstyti iki 1,5 procento pagal PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnį „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ apskaitomų TLK biudžeto lėšų, kurios gali būti:

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-93](#), 2018-01-26, paskelbta TAR 2018-01-29, i. k. 2018-01313

9.1. skiriamos asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių ASPĮ yra sudariusios sutartis su TLK, išlaidoms apmokėti 10 ir 11 punktuose numatytais atvejais, suderinus tai su VLK;

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-701](#), 2014-06-16, paskelbta TAR 2014-06-17, i. k. 2014-07698

Nr. [V-911](#), 2014-08-28, paskelbta TAR 2014-08-28, i. k. 2014-11350

9.2. įskaičiuojamos į sutartines sumas, jas tikslinant TLK sutarčių su ASPĮ sudarymo ir vykdymo metu;

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-913](#), 2015-08-04, paskelbta TAR 2015-08-13, i. k. 2015-12290

9.3. skiriamos asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių einamaisiais metais nebuvo sudarytos sutartys, išlaidoms apmokėti, jeigu TLK veiklos zonos gyventojams:

9.3.1. asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių plėtrai sveikatos apsaugos ministro sprendimu buvo skirtos Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšos, suteikia kitos TLK veiklos zonos ASPĮ,

9.3.2. slaugos ir palaikomojo gydymo bei paliatyvosios pagalbos paslaugas suteikia kitos TLK veiklos zonos ASPĮ.

9.4. skiriamos tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidoms.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-885](#), 2006-10-26, *Žin.*, 2006, Nr. 118-4518 (2006-11-04), i. k. 1062250ISAK000V-885

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-1157](#), 2018-10-22, paskelbta TAR 2018-10-23, i. k. 2018-16543

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-911](#), 2014-08-28, paskelbta TAR 2014-08-28, i. k. 2014-11350

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-968](#), 2013-10-21, *Žin.*, 2013, Nr. 112-5597 (2013-10-26), i. k. 1132250ISAK000V-968

10. Aprašo 8.1 ir 9.1 papunkčiuose numatytos nepaskirstytos PSDF biudžeto lėšos prioriteto tvarka skiriamos ASPĮ, sudariusioms sutartis su TLK, už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kai yra bent viena iš šių sąlygų:

10.1. apskaičiuotoji gimdymo paslaugų bazinių kainų balo vertė nesiekia 1,00 euro;

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1143](#), 2014-11-05, paskelbta TAR 2014-11-07, i. k. 2014-16272

Nr. [V-397](#), 2015-03-23, paskelbta TAR 2015-03-30, i. k. 2015-04549

Nr. [V-1554](#), 2015-12-30, paskelbta TAR 2015-12-31, i. k. 2015-21313

10.2. apskaičiuotoji insulto gydymo, taikant trombolizę ar invazinę trombektomiją, ir miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, atliekant širdies vainikinių kraujagyslių stentavimą, paslaugų bazinių kainų balo vertė nesiekia 1,00 euro.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1143](#), 2014-11-05, paskelbta TAR 2014-11-07, i. k. 2014-16272

Nr. [V-397](#), 2015-03-23, paskelbta TAR 2015-03-30, i. k. 2015-04549

Nr. [V-1554](#), 2015-12-30, paskelbta TAR 2015-12-31, i. k. 2015-21313

10.3. apskaičiuotoji pozitronų emisijos tomografijos tyrimų bazinių kainų balo vertė nesiekia 1,00 euro.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-111](#), 2017-02-02, paskelbta TAR 2017-02-08, i. k. 2017-02241

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-737](#), 2013-07-25, *Žin.*, 2013, Nr. 83-4191 (2013-07-30), i. k. 1132250ISAK000V-737

Nr. [V-884](#), 2013-09-13, *Žin.*, 2013, Nr. 99-4901 (2013-09-20), i. k. 1132250ISAK000V-884

Nr. [V-347](#), 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03073

Nr. [V-701](#), 2014-06-16, paskelbta TAR 2014-06-17, i. k. 2014-07698

Nr. [V-911](#), 2014-08-28, paskelbta TAR 2014-08-28, i. k. 2014-11350

11. Aprašo 8.1 ir 9.1 papunkčiuose numatytos nepaskirstytos PSDF biudžeto lėšos gali būti skiriamos ASPĮ, sudariusioms sutartis su TLK, už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kai yra bent viena iš šių sąlygų:

11.1. apskaičiuotoji vaikams (iki 3 metų) suteiktų stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų balo vertė nesiekia 1,00 euro;

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1143](#), 2014-11-05, paskelbta TAR 2014-11-07, i. k. 2014-16272

Nr. [V-397](#), 2015-03-23, paskelbta TAR 2015-03-30, i. k. 2015-04549

Nr. [V-1554](#), 2015-12-30, paskelbta TAR 2015-12-31, i. k. 2015-21313

11.2. suteikiama daugiau priėmimo-skubiosios pagalbos, ambulatorinės chirurgijos, dienos chirurgijos, dienos stacionaro, stebėjimo, slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos, slaugos namuose, sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos, pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros skatinamųjų bei priverstinio gydymo paslaugų nei numatyta ASPĮ ir TLK sutartyje;

11.3. suteikiama daugiau specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų nei numatyta TLK ir ASPĮ sutartyje. PSDF biudžeto lėšomis gali būti sumokama ne daugiau kaip už 70 proc. šių viršsutartinių paslaugų, išskyrus tretinio lygio specializuotas ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurias teikianti ASPĮ suteikia antrinio lygio specializuotas ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ pacientams (šių ASPĮ tarpusavio sutarties pagrindu), – PSDF biudžeto lėšomis sumokama už visas šias paslaugas;

11.4. tai būtina asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių plėtrai buvo skirtos Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšos, išlaidų kompensavimui užtikrinti 5 metus nuo šių paslaugų teikimo pradžios;

11.5. suteikiama daugiau asmens sveikatos priežiūros paslaugų nei numatyta TLK ir ASPĮ, priklausančios kitos TLK veiklos zonai, sutartyje;

11.6. dėl aplinkybių, kurių nebuvo galima numatyti TLK ir ASPĮ sutarties pasirašymo metu (dėl stichinių nelaimių, masinių gaisrų, epidemijų ir pan.), suteikiama daugiau stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų nei numatyta TLK ir ASPĮ sutartyje;

11.7. nustatoma didesnė asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinė kaina ir (ar) balo vertė;

11.8. priimamas sprendimas šalies mastu padidinti tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, kiekį;

11.9. numatoma Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis mokėti už naujas asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

11.10. didinamas gyventojus aptarnaujančių budinčių GMP brigadų skaičius, jei padidėja dėl ASPĮ (paslaugų) restruktūrizavimo ir ASPĮ tinklo optimizavimo pacientų srautai arba padaugėja pacienčių pervežimų iš GMP iškviatimo vietos į ASPĮ ir iš vienos ASPĮ į kitą dėl normalaus ar gresiančio priešlaikinio gimdymo ir dėl patologijos laikotarpiu po gimdymo, arba padaugėja pacientų pervežimų (išskyrus pervežimus iš ASPĮ) į PKI centrus dėl ūminio miokardo infarkto, kai yra ST segmento pakilimas, arba į insulto gydymo centrus dėl ūminio galvos smegenų insulto, arba

padaugėja pacientų, kuriems namuose taikoma dirbtinė plaučių ventiliacija, pervežimų iš stacionariųjų ASPI po gydymo į namus arba iš namų į stacionarines ASPI toliau tirti ir (ar) gydyti;

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-441](#), 2016-04-05, paskelbta TAR 2016-04-06, i. k. 2016-07982

Nr. [V-1157](#), 2018-10-22, paskelbta TAR 2018-10-23, i. k. 2018-16543

11.11. priimamas sprendimas nemažinti ASPI sutartinių sumų, kurios galėtų sumažėti dėl pasikeitusios asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos;

11.12. ASPI skiriamos tikslinės lėšos, siekiant užtikrinti tam tikrų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientams.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-911](#), 2014-08-28, paskelbta TAR 2014-08-28, i. k. 2014-11350

12. Jeigu ASPI, su kuriomis TLK yra sudariusi sutartis, suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinės faktinės išlaidos viršija TLK skirtą metinę PSDF biudžeto asignavimų sumą šių paslaugų išlaidoms apmokėti, TLK, suderinusi su VLK, gali priimti daugiau ASPI sąskaitų už praėjusiais metais faktiškai suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau bendra metinė suma pagal visų TLK priimtas apmokėti sąskaitas už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas negali viršyti bendros metinės visoms TLK praėjusiais metais skirtų PSDF biudžeto asignavimų sumos šių paslaugų išlaidoms apmokėti.

Papildyta punktu:

Nr. [V-82](#), 2012-02-08, Žin., 2012, Nr. 19-882 (2012-02-11), i. k. 1122250ISAK0000V-82

Punkto numeracijos pakeitimas:

Nr. [V-701](#), 2014-06-16, paskelbta TAR 2014-06-17, i. k. 2014-07698

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-885](#), 2006-10-26, Žin., 2006, Nr. 118-4518 (2006-11-04), i. k. 1062250ISAK000V-885

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" papildymo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-98](#), 2007-02-14, Žin., 2007, Nr. 22-851 (2007-02-20), i. k. 1072250ISAK0000V-98

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-107](#), 2009-02-17, Žin., 2009, Nr. 20-805 (2009-02-21), i. k. 1092250ISAK000V-107

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-206](#), 2009-03-23, Žin., 2009, Nr. 36-1412 (2009-04-02), i. k. 1092250ISAK000V-206

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-315](#), 2009-04-23, Žin., 2009, Nr. 46-1872 (2009-04-25), i. k. 1092250ISAK000V-315

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1085](#), 2009-12-30, Žin., 2009, Nr. 159-7221 (2009-12-31), i. k. 1092250ISAK000V-1085

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-112](#), 2010-02-12, Žin., 2010, Nr. 22-1021 (2010-02-23), i. k. 1102250ISAK000V-112

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

8.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-713](#), 2010-08-10, Žin., 2010, Nr. 97-5039 (2010-08-14), i. k. 1102250ISAK000V-713

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

9.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-773](#), 2010-09-08, Žin., 2010, Nr. 108-5571 (2010-09-14), i. k. 1102250ISAK000V-773

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

10.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-80](#), 2011-01-27, Žin., 2011, Nr. 14-609 (2011-02-03), i. k. 1112250ISAK0000V-80

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" papildymo

11.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-84](#), 2011-01-27, Žin., 2011, Nr. 14-611 (2011-02-03), i. k. 1112250ISAK0000V-84

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

12.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-86](#), 2011-01-27, Žin., 2011, Nr. 14-613 (2011-02-03), i. k. 1112250ISAK0000V-86

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

13.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-115](#), 2011-02-08, Žin., 2011, Nr. 19-933 (2011-02-14), i. k. 1112250ISAK000V-115

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

14.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-994](#), 2011-11-21, Žin., 2011, Nr. 142-6672 (2011-11-24), i. k. 1122250ISAK000V-994

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

15.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-30](#), 2012-01-17, Žin., 2012, Nr. 11-479 (2012-01-24), i. k. 1122250ISAK000V-30

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

16.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-67](#), 2012-01-31, Žin., 2012, Nr. 16-723 (2012-02-04), i. k. 1122250ISAK000V-67

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

17.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-82](#), 2012-02-08, Žin., 2012, Nr. 19-882 (2012-02-11), i. k. 1122250ISAK000V-82

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" papildymo

18.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-893](#), 2012-09-24, Žin., 2012, Nr. 113-5739 (2012-09-29), i. k. 1122250ISAK000V-893

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

19.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1020](#), 2012-11-09, Žin., 2012, Nr. 133-6813 (2012-11-17), i. k. 1122250ISAK00V-1020

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

20.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-40](#), 2013-01-15, Žin., 2013, Nr. 8-337 (2013-01-22), i. k. 1132250ISAK000V-40

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

21.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-67](#), 2013-01-21, Žin., 2013, Nr. 10-467 (2013-01-26), i. k. 1132250ISAK000V-67

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

22.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-737](#), 2013-07-25, Žin., 2013, Nr. 83-4191 (2013-07-30), i. k. 1132250ISAK000V-737

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

23.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-884](#), 2013-09-13, Žin., 2013, Nr. 99-4901 (2013-09-20), i. k. 1132250ISAK000V-884

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

24.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-968](#), 2013-10-21, Žin., 2013, Nr. 112-5597 (2013-10-26), i. k. 1132250ISAK000V-968

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

25.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-163](#), 2014-02-04, paskelbta TAR 2014-02-07, i. k. 2014-01237

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

26.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-347](#), 2014-03-12, paskelbta TAR 2014-03-14, i. k. 2014-03073

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

27.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-430](#), 2014-04-01, paskelbta TAR 2014-04-04, i. k. 2014-04098

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

28.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-701](#), 2014-06-16, paskelbta TAR 2014-06-17, i. k. 2014-07698

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

29.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-911](#), 2014-08-28, paskelbta TAR 2014-08-28, i. k. 2014-11350

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

30.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1143](#), 2014-11-05, paskelbta TAR 2014-11-07, i. k. 2014-16272

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

31.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-397](#), 2015-03-23, paskelbta TAR 2015-03-30, i. k. 2015-04549

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 „Dėl privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

32.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-913](#), 2015-08-04, paskelbta TAR 2015-08-13, i. k. 2015-12290

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

33.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1554](#), 2015-12-30, paskelbta TAR 2015-12-31, i. k. 2015-21313

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

34.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-441](#), 2016-04-05, paskelbta TAR 2016-04-06, i. k. 2016-07982

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

35.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-518](#), 2016-04-26, paskelbta TAR 2016-04-28, i. k. 2016-10590

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

36.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-111](#), 2017-02-02, paskelbta TAR 2017-02-08, i. k. 2017-02241

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

37.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-330](#), 2017-03-23, paskelbta TAR 2017-03-24, i. k. 2017-04830

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

38.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-362](#), 2017-03-27, paskelbta TAR 2017-03-31, i. k. 2017-05277

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

39.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-93](#), 2018-01-26, paskelbta TAR 2018-01-29, i. k. 2018-01313

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

40.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-533](#), 2018-05-03, paskelbta TAR 2018-05-04, i. k. 2018-07065

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

41.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1157](#), 2018-10-22, paskelbta TAR 2018-10-23, i. k. 2018-16543

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymo Nr. V-812 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo