

Suvestinė redakcija nuo 2009-02-22 iki 2009-04-02

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

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

Į S A K Y M A S

**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 m. spalio 4 d. nutarimo Nr. 1196 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001–2004 metų programos įgyvendinimo priemonių patvirtinimo“ (Žin., 2001, Nr. [86-3015](#)) 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 A. Sasnauskui.

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. BENDROSIOS NUOSTATOS

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 teisės aktais:

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#), Nr. 99; 2002, Nr. 123-5512);

Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklėmis (Žin., 2003, Nr. [48-2122](#));

sveikatos apsaugos ministro 2000 m. birželio 14 d. įsakymu Nr. 327 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, bazinių kainų, organizavimo bei apmokėjimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2000, Nr. [50-1447](#));

sveikatos apsaugos ministro 2000 m. birželio 14 d. įsakymu Nr. 328 „Dėl greitosios medicinos pagalbos paslaugų, bazinių kainų, organizavimo bei apmokėjimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2000, Nr. [50-1448](#));

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“;

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

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“.

II. LĖŠŲ PASKIRSTYMAS TERITORINĖMS LIGONIŲ KASOMS

3. Lėšos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti TLK paskirstomos pagal formulę:

$$B_{TLK} = (m_1 \times k_1 + m_2 \times k_2 + m_3 \times k_3 + m_4 \times k_4 + m_5 \times k_5 + m_6 \times k_6 + m_7 \times k_7 + m_8 \times k_8),$$

kai:

B_{TLK} – TLK skirtos lėšos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti;

m_1 – aptarnaujamų TLK veiklos zonos gyventojų iki 1 metų skaičius;

k_1 – vieno gyventojų iki 1 metų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m_2 – aptarnaujamų TLK veiklos zonos gyventojų nuo 1 iki 4 metų imtinai skaičius;

k_2 – vieno gyventojų nuo 1 iki 4 metų imtinai pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m_3 – aptarnaujamų TLK veiklos zonos gyventojų nuo 5 iki 6 metų imtinai skaičius;

k_3 – vieno gyventojų nuo 5 iki 6 metų imtinai pirminės ambulatorinės asmens sveikatos

priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m_4 – aptarnaujamų TLK veiklos zonos gyventojų nuo 7 iki 17 metų imtinai skaičius;

k_4 – vieno gyventojų nuo 7 iki 17 metų imtinai pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m_5 – aptarnaujamų TLK veiklos zonos gyventojų nuo 18 iki 49 metų imtinai skaičius;

k_5 – vieno gyventojų nuo 18 iki 49 metų imtinai pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m_6 – aptarnaujamų TLK veiklos zonos gyventojų nuo 50 iki 65 metų imtinai skaičius;

k_6 – vieno gyventojų nuo 50 iki 65 metų imtinai pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m_7 – aptarnaujamų TLK veiklos zonos gyventojų, vyresnių kaip 65 metų, skaičius;

k_7 – vieno gyventojų, vyresnio kaip 65 metų, pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m_8 – aptarnaujamų TLK veiklos zonos kaimo gyventojų skaičius;

k_8 – suma (balais), kuria didinama kiekvieno aptarnaujamo kaimo pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina.

Punkto pakeitimai:

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

4. Lėšos greitosios medicinos pagalbos (toliau – 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 pagal Lietuvos statistikos departamento skelbiamus patikslintus sausio 1 dienos duomenis (toliau – statistinis gyventojų skaičius);

k_1 – vienam gyventojui tenkančių GMP dispečerinės tarnybos teikiamų paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m_2 – statistinis TLK veiklos zonos miestų (išskyrus miestus, kuriuose gyvena mažiau kaip 4 tūkst. žmonių) gyventojų skaičius;

k_2 – vienam miesto gyventojui tenkančių GMP brigadų teikiamų paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

m_3 – statistinis kaimų ir miestelių, kuriuose gyvena mažiau kaip 4 tūkst. žmonių, gyventojų skaičius;

k_3 – vienam kaimo ir miestelio, kuriame gyvena mažiau kaip 4 tūkst. žmonių, gyventojui tenkančių GMP brigadų teikiamų paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

K – migracijos koeficientas, lygus 1,0, išskyrus Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio ir Šiaulių miestams taikomą migracijos koeficientą, kuris apskaičiuojamas pagal formulę:

$$K = \frac{G_{St} + G_{Pr}}{2G_{St}},$$

kai:

K – migracijos koeficientas,

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

G_{Pr} – prisirašiusiųjų prie Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio ar Šiaulių miesto asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių PAASP paslaugas, skaičius sausio 1 dieną;

1,005 – koeficientas, kurį taikant 0,5 proc. didinamos GMP paslaugoms skiriamos lėšos. Suma, kuria didinamos GMP paslaugoms numatytos lėšos, skiriama pacienčių pervežimo iš namų į

asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – ASPI) ir iš vienos ASPI į kitą ASPI dėl normalaus ar gresiančio priešlaikinio gimdymo bei dėl patologijos laikotarpiu po gimdymo paslaugų išlaidoms apmokėti.

Papildomos lėšos 1 nuolatinei GMP brigadai, aptarnaujančiai Neringos savivaldybę, ir lėšos 3 papildomoms GMP brigadoms, aptarnaujančioms pajūrio vietas nuo birželio 1 d. iki rugpjūčio 31 d. (1 papildomai GMP brigadai, aptarnaujančiai Neringos savivaldybę, ir 2 papildomoms GMP brigadoms, aptarnaujančioms Palangos savivaldybę), skiriamos atskirai ir apskaičiuojamos pagal Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 27 d. įsakymu Nr. V-1131 (Žin., 2010, Nr. [158-8058](#)), 10 punktą.

Punkto pakeitimai:

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

5. Lėšos slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms 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 paslaugoms apmokėti;

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

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

n_1 – aptarnaujamų šalies gyventojų iki 65 metų skaičius;

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

n_2 – aptarnaujamų 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

6. Lėšos specializuotoms ambulatorinėms ir stacionarinėms paslaugoms apmokėti TLK paskirstomos:

6.1. Pagal privalomojo sveikatos draudimo kompiuterizuotos informacinės sistemos „Sveidra“ aptarnaujamų gyventojų duomenis nustatomos šios gyventojų amžiaus grupės, 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].

6.2. Apskaičiuojama praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu gyventojams pagal kiekvieną amžiaus grupę ir lytį suteiktų specializuotų ambulatorinių ir stacionarinių 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 specializuotų ambulatorinių ir stacionarinių 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} – aptarnaujamų 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 praėjusių ataskaitinių laikotarpiu suteiktų specializuotų ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų, tenkančių moterų nuo 0 iki 1 metų grupei, vertė (balais);

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

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

Analogiškai apskaičiuojama visų amžiaus grupių gyventojams praėjusių ataskaitinių laikotarpiu suteiktų specializuotų ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų vidutinė vertė (balais).

6.3. Lėšos specializuotoms ambulatorinėms ir stacionarinėms paslaugoms 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 lėšos ambulatorinėms ir stacionarinėms paslaugoms apmokėti***;

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

B_{TLK} – TLK skiriamos lėšos specializuotoms ambulatorinėms ir stacionarinėms paslaugoms apmokėti;

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

k_{v0-1} – vidutinė praėjusių ataskaitinių laikotarpiu suteiktų specializuotų ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų, tenkančių vyrų iki 1 metų grupei, vertė (balais);

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

k_{m0-1} – vidutinė praėjusių ataskaitinių laikotarpiu suteiktų specializuotų ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų, tenkančių moterų iki 1 metų grupei, vertė (balais);

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

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

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

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

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

k_{v80+} – vidutinė praėjusių ataskaitinių laikotarpiu suteiktų specializuotų ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų, tenkančių vyrų nuo 80 metų grupei, vertė (balais);

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

k_{m80+} – vidutinė praėjusių ataskaitinių laikotarpiu suteiktų specializuotų ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų, tenkančių moterų nuo 80 metų grupei, vertė (balais).

*** – 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

III. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

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. Siekdama gerinti paslaugų prieinamumą bei kokybę Valstybinė ligonių kasa prie

Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) tikslines lėšas TLK gali paskirstyti atsižvelgdama į pacientų srautus.

Papildyta punktu:

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

9. TLK gali nepaskirstyti iki 1,5 procento TLK biudžeto lėšų, kurios, suderinus su VLK, būtų skiriamos apmokėti paslaugoms, suteiktoms dėl pasikeitusių pacientų srautų vykdant restruktūrizaciją, ir dėl kitų pokyčių, kurių negalima buvo numatyti sutarčių pasirašymo metu.

Papildyta punktu:

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

Punkto numeracijos pakeitimas:

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

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. 1112250ISAK000V-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. 1122250ISAK0000V-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. 1122250ISAK0000V-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. 1122250ISAK0000V-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. 1132250ISAK0000V-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. 1132250ISAK0000V-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