

Suvestinė redakcija nuo 2014-01-01 iki 2014-02-07

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 (toliau – PAASP) paslaugų išlaidoms apmokėti TLK paskirstomos pagal formulę:

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

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);

m_2 – prirašytų TLK veiklos zonos gyventojų nuo 1 iki 4 metų (imtinai) skaičius;

k_2 – vieno gyventojų nuo 1 iki 4 metų (imtinai) PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);

- m_3 – prirašytų TLK veiklos zonos gyventojų nuo 5 iki 6 metų (imtinai) skaičius;
 k_3 – vieno gyventojų nuo 5 iki 6 metų (imtinai) PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);
 m_4 – prirašytų TLK veiklos zonos gyventojų nuo 7 iki 17 metų (imtinai) skaičius;
 k_4 – vieno gyventojų nuo 7 iki 17 metų (imtinai) PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais);
 m_5 – prirašytų TLK veiklos zonos gyventojų nuo 18 iki 49 metų (imtinai) skaičius;
 k_5 – vieno gyventojų nuo 18 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 gyventojų ir miesto, kurio gyventojų skaičius neviršija 4 tūkst., gyventojų skaičius;
 k_8 – suma (balais), kuria didinama kiekvieno prirašyto kaimo gyventojų ir miesto, kurio gyventojų skaičius neviršija 4 tūkst., gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina;
 m_9 – prirašytų TLK veiklos zonos gyventojų, aptarnaujamų šeimos gydytojo (ne gydytojų komandos), skaičius;
 k_9 – suma (balais), kuria didinama kiekvieno prirašyto gyventojų, aptarnaujamo šeimos gydytojo (ne gydytojų komandos), 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. 1122250ISAK00V-1020

Nr. [V-40](#), 2013-01-15, *Žin.*, 2013, Nr. 8-337 (2013-01-22), i. k. 1132250ISAK0000V-40

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

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 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 miestų, kuriuose gyvena mažiau kaip 4 tūkst. žmonių, gyventojų skaičius;

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

K – TLK veiklos zonos migracijos koeficientas, lygus 1,0. Šis koeficientas netaikomas Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio ir Šiaulių miestams – jų migracijos koeficientas skaičiuojamas atskirai 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} – prisirašiusių 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 ir iš vienos asmens sveikatos priežiūros įstaigos į kitą dėl normalaus ar gresiančio priešlaikinio gimdymo bei dėl patologijos laikotarpiu po gimdymo paslaugų išlaidoms apmokėti.

4.2. TLK raštu informuoja Valstybinę ligonių kasą prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) apie GMP paslaugas teikiančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas, įvykdžiusias 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](#)) (toliau – GMP paslaugų teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas), 9 punkto reikalavimus. Remiantis šia informacija, numatomos papildomos lėšos GMP brigadoms finansuoti. Šios lėšos apskaičiuojamos pagal formulę:

$$PL_{TLK} = K \times (m_4 \times k_4 + m_5 \times k_5) \times 1,005 \times (N / 12),$$

kai

PL_{TLK} – TLK skiriamos papildomos lėšos;

K – migracijos koeficientas, nurodytas šio tvarkos aprašo 4.1 punkte;

m_4 – statistinis TLK veiklos zonos miestų (išskyrus miestus, kuriuose gyvena mažiau kaip 4 tūkst. žmonių), kurių asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios GMP paslaugas, yra įvykdžiusios GMP paslaugų teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo 9 punkto reikalavimus, gyventojų skaičius;

k_4 – vienam miesto gyventojui tenkančių GMP brigadų teikiamų paslaugų metinės bazinės kainos, nurodytos GMP paslaugų teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo 16 punkto lentelės „GMP paslaugų bazinių kainų sąrašas“ penktoje eilutėje, ir vienam miesto gyventojui tenkančių GMP brigadų teikiamų paslaugų metinės bazinės kainos, nurodytos GMP paslaugų teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo 16 punkto lentelės „GMP paslaugų bazinių kainų sąrašas“ trečioje eilutėje, skirtumas (balais);

m_5 – statistinis asmens sveikatos priežiūros įstaigų, įvykdžiusių GMP paslaugų teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo 9 punkto reikalavimus, aptarnaujamų TLK veiklos zonos kaimų ir miestų, kuriuose gyvena mažiau kaip 4 tūkst. žmonių, gyventojų skaičius;

k_5 – vienam kaimo ir miesto, kuriame gyvena mažiau kaip 4 tūkst. žmonių, gyventojui tenkančių GMP brigadų teikiamų paslaugų metinės bazinės kainos, nurodytos GMP paslaugų teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo 16 punkto lentelės „GMP paslaugų bazinių kainų sąrašas“ šeštoje eilutėje, ir vienam kaimo ir miesto, kuriame gyvena mažiau kaip 4 tūkst. žmonių, gyventojui tenkančių GMP brigadų teikiamų paslaugų metinės bazinės kainos, nurodytos GMP paslaugų teikimo ir išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo 16 punkto lentelės „GMP paslaugų bazinių kainų sąrašas“ ketvirtoje eilutėje, skirtumas (balais);

1,005 – koeficientas, nurodytas šio tvarkos aprašo 4.1 punkte;

N – kalendorinių metų (kuriems TLK skiriamos lėšos GMP paslaugų išlaidoms apmokėti) mėnesių skaičius, už kuriuos turi būti atsiskaitoma su GMP paslaugas teikiančiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, įvykdžiusiomis GMP paslaugų teikimo ir išlaidų apmokėjimo

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

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);

6^{1.3}. 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. 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. VLIK gali nepaskirstyti iki 1,5 procento PSDF biudžeto lėšų, kurios, suderinus su Sveikatos apsaugos ministerija, gali būti skiriamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPI), sudariusių sutartis su TLK, išlaidoms apmokėti.

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. 1122250ISAK0000V-30

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

9. TLK gali nepaskirstyti iki 1,5 procento TLK biudžeto lėšų, kurios gali būti:

9.1. skiriamos ASPĮ, sudariusių einamųjų metų sutartis su TLK, išlaidoms apmokėti 10 punkte numatytais atvejais, suderinus tai su VLK;

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

9.3. skiriamos asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl kurių einamaisiais metais nebuvo sudarytos sutartys, išlaidoms kompensuoti, jeigu:

9.3.1. šių paslaugų plėtrai sveikatos apsaugos ministro sprendimu skiriamos Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšos;

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

Punkto pakeitimai:

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

10. Aprašo 8 ir 9.1 punktuose numatytos nepaskirstytos PSDF biudžeto lėšos skiriamos ASPĮ, sudariusių sutartis su TLK, gimdymo paslaugų, suteiktų nuo 2013 m. rugsėjo 1 d., išlaidoms apmokėti, kai apskaičiuotoji bazinių kainų balo vertė nesiekia 0,90 Lt, asmens sveikatos priežiūros paslaugų vaikams (nuo 0 iki 3 metų), suteiktų nuo 2013 m. lapkričio 1 d., išlaidoms apmokėti, kai apskaičiuotoji bazinių kainų balo vertė nesiekia 0,89 lito:

10.1. 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;

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

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

10.4. suteikiama daugiau stacionarinių paslaugų, nei numatyta TLK ir ASPĮ sutartyje, dėl aplinkybių, kurių negalima buvo numatyti TLK ir ASPĮ sutarties pasirašymo metu (dėl stichinių nelaimių, masinių gaisrų, epidemijų ir pan.);

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

10.6. priimamas sprendimas šalies mastu padidinti tam tikrų kompensuojamųjų paslaugų kieki;

10.7. numatoma apmokėti naujų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo išlaidas;

10.8. didinamas gyventojus aptarnaujančių budinčių GMP brigadų skaičius, atsižvelgiant į padidėjusius dėl ASPĮ (paslaugų) restruktūrizavimo ir sveikatos priežiūros įstaigų tinklo optimizavimo pacientų srautus, arba padaugėja pacienčių pervežimų iš namų į ASPĮ ir iš vienos ASPĮ į kitą ASPĮ dėl normalaus ar gresiančio priešlaikinio gimdymo bei dėl patologijos laikotarpio po gimdymo;

10.9. priimamas sprendimas nemažinti ASPĮ sutartinių sumų, sumažėjusių dėl keičiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos;

10.10. ASPĮ skiriamos tikslinės lėšos, siekiant užtikrinti tam tikrų paslaugų teikimą

pacientams.

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

11. 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

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