

Suvestinė redakcija nuo 2016-01-09 iki 2019-12-05

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2013, Nr. [118-5949](#), i. k. 1132250ISAK00V-1019

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
Į S A K Y M A S

**DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS IŠ PRIVALOMOJO
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SKIRIAMŲ METINIŲ LĖŠŲ
MEDICININĖS REABILITACIJOS IR SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO)
GYDYMO PASLAUGŲ IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI PLANAVIMO TVARKOS
APRAŠO PATVIRTINIMO**

2013 m. spalio 31 d. Nr. V-1019
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 2002, Nr. [123-5512](#)) 21 straipsnio 1 dalies 1 punktu ir siekdamas užtikrinti, kad teritorinės ligonių kasos pagal vienodus principus planuotų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, skirtas medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidoms apmokėti, ir jas skaidriai paskirstytų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

1. T v i r t i n u Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal administruojamą sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

VYTENIS POVILAS ANDRIUKAITIS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2013 m. spalio 31 d.

įsakymu Nr. V-1019

(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2015 m. gruodžio 31 d.

įsakymo Nr. V-1603 redakcija)

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SKIRIAMŲ METINIŲ LĖŠŲ MEDICININĖS REABILITACIJOS IR SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO) GYDYMO PASLAUGŲ IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI PLANAVIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja asmens sveikatos priežiūros įstaigoms numatomų metinių Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų (toliau – metinės lėšos), už kurias kalendoriniais metais pagal šių įstaigų išduodamus siuntimus teikiamos medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugos (toliau šios paslaugos kartu – medicininės rehabilitacijos paslaugos), planavimo tvarką.

2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai numatomą metinių lėšų sumą, už kurią kalendoriniais metais pagal jos išduodamus siuntimus teikiamos medicininės rehabilitacijos paslaugos, apskaičiuoja teritorinė ligonių kasa. Ši metinių lėšų suma skaičiuojama pagal paskutinio praėjusių 12-os mėnesių laikotarpio – nuo vieno metų liepos 1 d. iki kitų metų birželio 30 d. (toliau – skaičiuojamasis laikotarpis) – duomenis, kaupiamus privalomojo sveikatos draudimo informacinėje sistemoje „Sveidra“.

3. Apraše vartojamos sąvokos:

3.1. **Medicininės rehabilitacijos paslauga** – nustatytos trukmės (skaičiuojamos lovadieniais arba apsilankymais) atitinkamų medicininės rehabilitacijos priemonių (procedūrų), skirtų tam pačiam pacientui dėl tam tikros ligos, taikymas, kuris Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriuje, patvirtintame Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. 1K-81 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriaus patvirtinimo“ (toliau – Klasifikatorius), apibrėžiamas kaip viena atitinkamos rūšies medicininės rehabilitacijos paslauga.

3.2. **Medicininės rehabilitacijos paslaugų vartojimo rodiklis** – skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų medicininės rehabilitacijos paslaugų kiekis, tenkantis 1000 šalies arba teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) veiklos zonos savivaldybės gyventojų, prirašytų prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – prirašytieji gyventojai). Tais atvejais, kai prašymus sudaryti sutartį dėl medicininės rehabilitacijos paslaugų išlaidų apmokėjimo pateikia nauji šių paslaugų teikėjai arba šie prašymai yra teikiami dėl naujų medicininės rehabilitacijos paslaugų (kurios praėjusiais metais nebuvo finansuojamos PSDF biudžeto lėšomis), TLK atsižvelgia į jų vartojimo rodiklį, vadovaudamasi Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370

„Dėl Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“.

4. Medicininės reabilitacijos paslaugų vartojimo rodiklio reikšmę nustato TLK, vadovaudamasi Klasifikatoriumi ir Aprašu.

II SKYRIUS

MEDICININĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ VARTOJIMO RODIKLIO REIKŠMĖS APSKAIČIAVIMAS

5. Į Klasifikatorių įtrauktų medicininės reabilitacijos paslaugų, kurios skaičiuojamuoju laikotarpiu buvo suteiktos šalies arba TLK veiklos zonos savivaldybės mastu, vartojimo rodiklio reikšmė nustatoma taip:

5.1. skaičiuojamuoju laikotarpiu šalyje arba atitinkamoje savivaldybėje suteiktos medicininės reabilitacijos paslaugos sugrupuojamos pagal ligų gydymo profilius į šias ambulatorinių ir stacionarinių medicininės reabilitacijos paslaugų grupes:

5.1.1. ambulatorinių medicininės reabilitacijos paslaugų grupės: suaugusiųjų ambulatorinės reabilitacijos I ir II paslaugų; vaikų ambulatorinės reabilitacijos II paslaugų; suaugusiųjų palaikomosios reabilitacijos paslaugų namuose; vaikų palaikomosios reabilitacijos paslaugų namuose;

5.1.2. stacionarinių medicininės reabilitacijos paslaugų grupės: suaugusiųjų reabilitacijos III ir pakartotinės reabilitacijos III paslaugų; vaikų reabilitacijos III ir pakartotinės reabilitacijos III paslaugų; suaugusiųjų reabilitacijos II, pakartotinės reabilitacijos II bei palaikomosios reabilitacijos paslaugų; vaikų reabilitacijos II, sveikatos grąžinamojo gydymo, pakartotinės bei palaikomosios reabilitacijos paslaugų; vaikų stacionarinio (antirecidivinio) gydymo paslaugų;

5.2. atitinkamoms grupėms pagal Aprašo 5.1 papunktį priskirtų medicininės reabilitacijos paslaugų, kurios skaičiuojamuoju laikotarpiu buvo suteiktos šalies arba savivaldybės prirašytiesiems gyventojams, vartojimo šalyje arba savivaldybėje rodiklio reikšmė (PV) apskaičiuojama pagal formulę:

$$PV = \frac{N}{S} \times 1000,$$

čia:

N – skaičiuojamuoju laikotarpiu šalies arba savivaldybės prirašytiesiems gyventojams suteiktų atitinkamos grupės medicininės reabilitacijos paslaugų skaičius;

S – šalies arba savivaldybės prirašytųjų gyventojų skaičius skaičiuojamojo laikotarpio pabaigoje.

III SKYRIUS

PLANUOJAMŲ METINIŲ LĖŠŲ SUAUGUSIŲJŲ IR VAIKŲ MEDICININĖS REABILITACIJOS IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI APSKAIČIAVIMAS

6. TLK, planuodama metines lėšas suaugusiųjų ir vaikų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti:

6.1. numato lėšų sumą ($BN_{(S)}$), sudarančią iki 1,5 procento VLK direktoriaus įsakymu jai skiriamos metinių lėšų sumos medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti, kuri nepaskirstoma asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir gali būti naudojama, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymu Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo organizavimo“, medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti šiais atvejais:

6.1.1. jei medicininė reabilitacija skiriama po sąnarių endoprotezavimo operacijų didesniajam pacientų skaičiui, nei praėjusiu ataskaitiniu laikotarpiu;

6.1.2. jei medicininė reabilitacija skiriama dėl retų ligų ar sunkių ligų bei sunkių traumų;

6.1.3. jei medicininę reabilitaciją skiria TLK direktoriaus įsakymu patvirtinta komisija išimtiniais atvejais;

6.1.4. jei medicininės reabilitacijos paslaugos turi būti teikiamos pagal naujos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) įstaigos prirašytiesiems gyventojams išduodamus siuntimus;

6.2. apskaičiuoja bendrą planuojamų metinių lėšų sumą (eurais) TLK veiklos zonos prirašytųjų suaugusiųjų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti (B_S) pagal formulę:

$$B_S = B_{PSDF(S)} - BN_{(S)},$$

čia:

$B_{PSDF(S)}$ – VLK direktoriaus įsakymu nustatyta TLK bendra metinių lėšų suma (eurais) prirašytųjų suaugusiųjų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti;

$BN_{(S)}$ – nepaskirstytų lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytųjų suaugusiųjų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti;

6.3. apskaičiuoja bendrą planuojamų metinių lėšų sumą (eurais) TLK veiklos zonos prirašytųjų vaikų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti (B_V) pagal formulę:

$$B_V = B_{PSDF(V)} - BN_{(V)},$$

čia:

$B_{PSDF(V)}$ – VLK direktoriaus įsakymu nustatyta bendra TLK metinių lėšų suma (eurais) prirašytųjų vaikų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti;

$BN_{(V)}$ – nepaskirstytų lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytųjų vaikų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti.

IV SKYRIUS

PLANUOJAMŲ METINIŲ LĖŠŲ SUAUGUSIŲJŲ IR VAIKŲ MEDICININĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI PASKIRSTYMAS PAGAL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ GRUPES

7. TLK planuojamas metinės lėšas (eurais) suaugusiųjų ir vaikų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti paskirsto pagal atitinkamas asmens sveikatos priežiūros įstaigų grupes (PAASP įstaigų, psichikos sveikatos centrų ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų), atsižvelgdama į medicininės reabilitacijos paslaugų, suteiktų skaičiuojamuoju laikotarpiu pagal šioms grupėms priskiriamų įstaigų siuntimus, faktines išlaidas.

8. TLK planuojamos metinės lėšos (eurais) suaugusiųjų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti paskirstomos taip:

8.1. PAASP įstaigoms tenkanti planuojamų metinių lėšų suma (eurais), už kurią pagal šių įstaigų siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems suaugusiesiems bus teikiamos medicininės reabilitacijos paslaugos ($B_{P(S)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{P(S)} = \frac{F_{P(S)}}{F_S} \times B_S,$$

čia:

$F_{P(S)}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu pagal PAASP įstaigų siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems suaugusiesiems suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

F_S – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos prirašytiesiems suaugusiesiems suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

B_S – bendra planuojamų metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytųjų suaugusiųjų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti;

8.2. psichikos sveikatos centrums tenkanti planuojamų metinių lėšų suma (eurais), už kurią pagal šių įstaigų siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems suaugusiesiems bus teikiamos medicininės reabilitacijos paslaugos ($B_{PPsich(S)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{PPsich(S)} = \frac{F_{PPsich(S)}}{F_S} \times B_S,$$

čia:

$F_{PPsich(S)}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu pagal psichikos sveikatos centrų siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems suaugusiesiems suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

F_S – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos prirašytiesiems suaugusiesiems suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

B_S – bendra planuojamų metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytųjų suaugusiųjų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti;

8.3. stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms tenkanti planuojamų metinių lėšų suma (eurais), už kurią pagal šių įstaigų siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems suaugusiesiems bus teikiamos medicininės reabilitacijos paslaugos ($B_{AT(S)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{AT(S)} = \frac{F_{AT(S)}}{F_S} \times B_S,$$

čia:

$F_{AT(S)}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu pagal stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems suaugusiesiems suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

F_S – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos suaugusiesiems suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

B_S – bendra planuojamų metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytųjų suaugusiųjų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti.

9. TLK planuojamos metinės lėšos (eurais) TLK veiklos zonos vaikų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti paskirstomos taip:

9.1. PAASP įstaigoms tenkanti planuojamų metinių lėšų suma (eurais), už kurią pagal šių įstaigų siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems vaikams bus teikiamos medicininės reabilitacijos paslaugos ($B_{P(V)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{P(V)} = \frac{F_{P(V)}}{F_V} \times B_V,$$

čia:

$F_{P(V)}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu pagal PAASP įstaigų siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems vaikams suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

F_V – skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos prirašytiesiems vaikams suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

B_V – bendra planuojamų metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytųjų vaikų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti;

9.2. psichikos sveikatos centrums tenkanti planuojamų metinių lėšų suma (eurais), už kurią pagal šių įstaigų siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems vaikams bus teikiamos medicininės reabilitacijos paslaugos ($B_{PPsich(V)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{PPsich(V)} = \frac{F_{PPsich(V)}}{F_V} \times B_V,$$

čia:

$F_{PPsich(V)}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu pagal psichikos sveikatos centrų siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems vaikams suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

F_V – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos prirašytiesiems vaikams suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

B_V – bendra planuojamų metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytųjų vaikų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti;

9.3. stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms tenkanti planuojama metinių lėšų suma (eurais), už kurią pagal šių įstaigų siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems vaikams bus teikiamos medicininės reabilitacijos paslaugos ($B_{AT(V)}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{AT(V)} = \frac{F_{AT(V)}}{F_V} \times B_V,$$

čia:

$F_{AT(V)}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu pagal stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems vaikams suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

F_V – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu TLK veiklos zonos prirašytiesiems vaikams suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

B_V – bendra planuojamų metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytųjų vaikų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti.

V SKYRIUS

PLANUOJAMŲ METINIŲ LĖŠŲ SUAUGUSIŲJŲ IR VAIKŲ MEDICININĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI PASKIRSTYMAS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS

10. PAASP įstaigai tenkančios metinės lėšos (eurais), už kurias pagal šios įstaigos siuntimus teikiamos medicininės reabilitacijos paslaugos, planuojamos atsižvelgiant į prirašytų prie šios įstaigos suaugusiųjų ir vaikų skaičių praėjusių metų birželio 30 dienos duomenimis:

10.1. PAASP įstaigai tenkanti planuojamų metinių lėšų suma (eurais) prirašytų prie šios įstaigos suaugusiųjų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti ($B_{PAASPI(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{PAASPI(S)} = \frac{B_{P(S)}}{g_{(S)}} \times m_{(S)},$$

čia:

$B_{P(S)}$ – PAASP įstaigoms tenkanti bendra planuojamų metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytųjų suaugusiųjų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti;

$g_{(S)}$ – TLK veiklos zonos prirašytųjų suaugusiųjų skaičius;

$m_{(S)}$ – prirašytų prie PAASP įstaigos suaugusiųjų skaičius;

10.2. PAASP įstaigai tenkanti planuojamų metinių lėšų suma (eurais) prirašytų prie šios įstaigos vaikų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti ($B_{PAASPI(V)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{PAASP(V)} = \frac{B_{P(V)}}{g(V)} \times m_{(V)},$$

čia:

$B_{P(V)}$ – PAASP įstaigoms tenkanti bendra planuojamų metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytųjų vaikų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti;

$g(V)$ – TLK veiklos zonos prirašytųjų vaikų skaičius;

$m_{(V)}$ – prirašytų prie PAASP įstaigos vaikų skaičius.

11. Psichikos sveikatos centrui tenkančios metinės lėšos (eurais), už kurias pagal šios įstaigos siuntimus teikiamos medicininės reabilitacijos paslaugos, planuojamos atsižvelgiant į skaičiuojamuoju laikotarpiu pagal šios įstaigos siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems suaugusiesiems ir vaikams suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktines išlaidas (eurais):

11.1. psichikos sveikatos centrui tenkanti planuojamų metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytųjų suaugusiųjų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti ($B_{Psich(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{Psich(S)} = \frac{F_{Psich(S)}}{F_{PPsich(S)}} \times B_{Psich(S)},$$

čia:

$F_{Psich(S)}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu pagal psichikos sveikatos centro siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems suaugusiesiems suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

$F_{PPsich(S)}$ – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu pagal psichikos sveikatos centrų siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems suaugusiesiems suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

$B_{PPsich(S)}$ – psichikos sveikatos centrams tenkanti bendra planuojamų metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytųjų suaugusiųjų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti;

11.2. psichikos sveikatos centrui tenkanti planuojamų metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytųjų vaikų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti ($B_{Psich(V)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{Psich(V)} = \frac{F_{Psich(V)}}{F_{PPsich(V)}} \times B_{Psich(V)},$$

čia:

$F_{Psich(V)}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu pagal psichikos sveikatos centro siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems vaikams suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

$F_{PPsich(V)}$ – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu pagal psichikos sveikatos centrų siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems vaikams suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

$B_{PPsich(V)}$ – psichikos sveikatos centrams tenkanti bendra planuojamų metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytųjų vaikų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti.

12. Stacionarinei asmens sveikatos priežiūros įstaigai tenkančios metinės lėšos (eurais), už kurias pagal šios įstaigos siuntimus teikiamos medicininės reabilitacijos paslaugos, planuojamos atsižvelgiant į skaičiuojamuoju laikotarpiu pagal šios įstaigos siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems suaugusiesiems ir vaikams suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktines išlaidas (eurais):

12.1. stacionarinei asmens sveikatos priežiūros įstaigai tenkanti planuojamų metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytųjų suaugusiųjų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti ($B_{ASPI(AT)(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę

$$B_{ASPI(AT)(S)} = \frac{F_{ASPI(AT)(S)}}{F_{AT(S)}} \times B_{AT(S)},$$

čia:

$F_{ASPI(AT)(S)}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu pagal stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems suaugusiesiems suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

$F_{AT(S)}$ – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu pagal stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems suaugusiesiems suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

$B_{AT(S)}$ – stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms tenkanti bendra planuojamų metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytųjų suaugusiųjų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti;

12.2. stacionarinei asmens sveikatos priežiūros įstaigai tenkanti planuojamų metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytųjų vaikų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti ($B_{ASPI(AT)(V)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPI(AT)(V)} = \frac{F_{ASPI(AT)(V)}}{F_{AT(V)}} \times B_{AT(V)},$$

čia:

$F_{ASPI(AT)(V)}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu pagal stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems vaikams suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

$F_{AT(V)}$ – bendra skaičiuojamuoju laikotarpiu pagal stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems vaikams suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

$B_{AT(V)}$ – stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms tenkanti bendra planuojamų metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytųjų vaikų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti.

13. Jeigu pagal stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, su kuria praėjusiais metais TLK sudarė sutartį pirmą kartą, siuntimus medicininės reabilitacijos paslaugos buvo teikiamos ne visą skaičiuojamąjį laikotarpį (trumpiau nei 12 mėnesių), metinės šios įstaigos lėšos medicininės reabilitacijos paslaugoms planuojamos proporcingai skaičiuojamuoju laikotarpiu pagal šios įstaigos siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems suaugusiesiems ir vaikams suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktinėms išlaidoms:

13.1. stacionarinei asmens sveikatos priežiūros įstaigai, pagal kurios siuntimus medicininės reabilitacijos paslaugos buvo teikiamos ne visą skaičiuojamąjį laikotarpį, tenkanti planuojamų metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytųjų suaugusiųjų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti ($B_{ASPI(S)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPI(S)} = \frac{F_{ASPI(S)}}{SK_{mėn.(S)}} \times 12,$$

čia:

$F_{ASPI(S)}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu pagal stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems suaugusiesiems suteiktų medicininės reabilitacijos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

$SK_{m\acute{e}n.(S)}$ – mėnesių, kuriais TLK veiklos zonos prirašytiesiems suaugusiesiems pagal stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos siuntimus buvo teikiamos medicininės reabilitacijos paslaugos, skaičius (skaičiuojamasis laikotarpis);

13.2. stacionarinei asmens sveikatos priežiūros įstaigai, pagal kurios siuntimus medicininės reabilitacijos paslaugos buvo teikiamos ne visą skaičiuojamąjį laikotarpį, tenkanti planuojamų metinių lėšų suma (eurais) TLK veiklos zonos prirašytųjų vaikų medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms kompensuoti ($B_{ASPI(V)}$) apskaičiuojama pagal formulę:

$$B_{ASPI(V)} = \frac{F_{ASPI(V)}}{SK_{m\acute{e}n.(V)}} \times 12,$$

čia:

$F_{ASPI(V)}$ – skaičiuojamuoju laikotarpiu pagal stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos siuntimus TLK veiklos zonos prirašytiesiems vaikams suteiktą medicininės reabilitacijos paslaugų faktinių išlaidų suma (eurais);

$SK_{m\acute{e}n.(V)}$ – mėnesių, kuriais TLK veiklos zonos prirašytiesiems vaikams pagal stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos siuntimus buvo teikiamos medicininės reabilitacijos paslaugos, skaičius (skaičiuojamasis laikotarpis).

VI SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

14. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai numatoma PSDF biudžeto lėšų suma, už kurią kalendoriniais metais pagal jos siuntimus būtų teikiamos medicininės reabilitacijos paslaugos, gali būti tikslinama asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir TLK sutarties sudarymo metu, vadovaujantis Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

15. Tikslinant asmens sveikatos priežiūros įstaigų metinių lėšų sumas, numatytas medicininės reabilitacijos paslaugoms, negali būti viršijami TLK skiriami metiniai asignavimai šių paslaugų išlaidoms kompensuoti.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1469](#), 2014-12-31, paskelbta TAR 2015-01-06, i. k. 2015-00092

Nr. [V-1603](#), 2015-12-31, paskelbta TAR 2016-01-08, i. k. 2016-00434

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1469](#), 2014-12-31, paskelbta TAR 2015-01-06, i. k. 2015-00092

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1019 "Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1603](#), 2015-12-31, paskelbta TAR 2016-01-08, i. k. 2016-00434

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1019 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidivinio) gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

