

Suvestinė redakcija nuo 2015-01-01 iki 2016-06-30

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2007, Nr. [114-4652](#), i. k. 1072250ISAK000V-875

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO

**Į S A K Y M A S
DĖL AMBULATORINIO GYDYMO DEGUONIMI IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO
TVARKOS APRAŠO TVIRTINIMO**

2007 m. spalio 26 d. Nr. V-875
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 3 dalies 3 punktu ir atsižvelgdamas į 2007 m. rugsėjo 27 d. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nutarimą Nr. 6/2:

Preambulės pakeitimai:

Nr. [V-1436](#), 2014-12-30, paskelbta TAR 2014-12-31, i. k. 2014-21117

1. T v i r t i n u Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. N u s t a t a u, kad vieno mėnesio bazinė ambulatorinio gydymo deguonimi kaina – 47,85 euro, o vienos dienos bazinė ambulatorinio gydymo deguonimi kaina – 1,59 euro.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1192](#), 2008-12-05, Žin., 2008, Nr. 150-6125 (2008-12-31), i. k. 1082250ISAK00V-1192

Nr. [V-1436](#), 2014-12-30, paskelbta TAR 2014-12-31, i. k. 2014-21117

3. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal administravimo sritį.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1013](#), 2010-11-24, Žin., 2010, Nr. 140-7187 (2010-11-30), i. k. 1102250ISAK00V-1013

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RIMVYDAS TURČINSKAS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2007 m. spalio 26 d. įsakymu
Nr. V-875

AMBULATORINIO GYDYMO DEGUONIMI IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato ambulatorinio gydymo deguonimi organizavimo bei ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarką.

2. Aprašu privalo vadovautis:

2.1. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK);

2.2. įmonės, sudariusios sutartis su VLK dėl apdraustųjų aprūpinimo gydymo deguonimi priemonėmis;

2.3. gydytojai, skiriantys apdraustiesiems ilgalaikį gydymą deguonimi, ir bendrosios praktikos gydytojai.

3. Apraše vartojamos sąvokos:

3.1. **ilgalaikis gydymas deguonimi** – lėtinio kvėpavimo nepakankamumo, žymimo kodu J 96.1 arba kodu J 96.9 pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį peržiūrėtą ir pataisytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (toliau – TLK-10-AM), gydymo būdas, kai skiriama didesnės koncentracijos deguonies, palyginti su jo koncentracija ore;

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-415](#), 2013-04-23, *Žin.*, 2013, Nr. 43-2141 (2013-04-27), i. k. 1132250ISAK000V-415

3.2. **gydymo deguonimi priemonė (toliau – GDP)** – tai medicinos pagalbos priemonė, skiriama ambulatoriniam kvėpavimo nepakankamumo gydymui (deguonies koncentratoriai, suspausto deguonies cilindrai, suskystinto deguonies rezervuarai);

3.3. **apdraustieji** – Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka privalomuoju sveikatos draudimu apdrausti asmenys;

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1436](#), 2014-12-30, *paskelbta TAR* 2014-12-31, i. k. 2014-21117

3.4. **bazinė ambulatorinio gydymo deguonimi kaina** – sveikatos apsaugos ministro patvirtinta ambulatorinio gydymo deguonimi kaina, kuria kompensuojamos ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidos;

3.5. **įmonė** – teisės aktų nustatyta tvarka veikiantis juridinis asmuo, išduodantis apdraustiesiems GDP, sudaręs sutartį su VLK ir atitinkantis Aprašo 8 punkte nurodytus reikalavimus;

3.6. **garantinis raštas** – raštas, kuriuo VLK laiduoja ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimą.

4. Aprašas parengtas vadovaujantis šiais įstatymais:

4.1. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu;

4.2. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu;

4.3. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu;

4.4. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1436](#), 2014-12-30, *paskelbta TAR* 2014-12-31, i. k. 2014-21117

II. AMBULATORINIO GYDYMO DEGUONIMI SKYRIMO IR PRAŠYMŲ PATEIKIMO

TVARKA

5. Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidos Aprašo nustatyta tvarka kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.

6. Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidos kompensuojamos kas mėnesį bazine GDP kaina.

7. Ambulatorinis gydymas deguonimi organizuojamas per įmones, sudariusias sutartis su VLK dėl GDP išdavimo.

8. Įmonė, ketinanti sudaryti sutartį su VLK, turi atitikti šiuos reikalavimus:

8.1. turi būti įregistruota teisės aktų nustatyta tvarka;

8.2. privalo turėti Europos Bendrijos (EB) notifikuotos įstaigos išduotą priemonės atitikties sertifikatą arba Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos pažymą dėl pranešimo (notifikavimo) apie teikiamus į Lietuvos rinką medicinos prietaisus įregistravimo;

8.3. privalo užtikrinti GDP išdavimą visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje.

8.4. tiekti medicininių deguonį, kurio koncentracija ne mažesnė kaip $93 \pm 3\%$.

Papildyta punktu:

Nr. [V-1192](#), 2008-12-05, *Žin.*, 2008, Nr. 150-6125 (2008-12-31), i. k. 1082250ISAK00V-1192

9. Ilgalaikio gydymo deguonimi skyrimo tikslingumą nustato asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas, gydytojų konsiliumas, kuriame turi dalyvauti bent vienas gydytojas pulmonologas, įvertinęs pacientui taikytą kvėpavimo nepakankamumo ir gretutinių ligų gydymą bei skiriamo vartoti koncentruoto deguonies srauto kiekį ir vartojimo trukmę.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-415](#), 2013-04-23, *Žin.*, 2013, Nr. 43-2141 (2013-04-27), i. k. 1132250ISAK00V-415

10. Ambulatorinis gydymas deguonimi skiriamas diagnozavus ligas, kuriomis sergant pasireiškia lėtinis kvėpavimo nepakankamumas.

11. Ilgalaikis gydymas deguonimi skiriamas, jei apdraustojų sveikatos būklė atitinka visus šiuos kriterijus:

11.1. parcialinis deguonies slėgis (PaO_2) yra mažesnis (arba lygus) kaip 55 mmHg arba arterinio kraujo deguonies įsotinimas (SaO_2) yra mažesnis (arba lygus) kaip 88 proc., jei nėra ligos paūmėjimo;

11.2. PaO_2 siekia 56–59 mmHg arba SaO_2 yra mažesnis (arba lygus) kaip 89 proc., jei nustatoma plaučių hipertenzija, periferinės edemos dėl širdies nepakankamumo arba eritrocitozė (hematokritas viršija 55 proc.).

12. Neteko galios nuo 2009-01-01

Punkto naikinimas:

Nr. [V-1192](#), 2008-12-05, *Žin.*, 2008, Nr. 150-6125 (2008-12-31), i. k. 1082250ISAK00V-1192

13. Gydytojų konsiliumui Aprašo II dalyje nustatyta tvarka paskyrus ilgalaikį gydymą deguonimi, asmens sveikatos priežiūros įstaiga pateikia apdraustajam Aprašo priede nustatytos formos Prašymo kompensuoti ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidas (toliau – prašymo) blanką. Apdraustasis užpildo prašymo dalį, kurioje turi būti pateikiami jo asmens duomenys.

14. Apdraustąjį gydantis gydytojas (šeimos gydytojas arba stacionare apdraustąjį gydantis gydytojas) užpildo prašymo dalį „Gydytojų išvados“ ir prie prašymo prideda naujausio arterinio kraujo deguonies įsotinimo tyrimo rodiklių dokumento kopiją ir gydytojų konsiliumo išvadų arba stacionaro medicinos dokumentų išrašo, kuriuose nurodomas pacientui skiriamo vartoti deguonies srauto kiekis ir vartojimo trukmė, kopiją. Užpildytas prašymas tvirtinamas asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo ar jo įgalioto asmens parašu ir spaudu.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-415](#), 2013-04-23, *Žin.*, 2013, Nr. 43-2141 (2013-04-27), i. k. 1132250ISAK00V-415

15. Gydytojų konsiliumo išvadose nurodoma konsiliume dalyvaujančių gydytojų profesinė kvalifikacija, išvados tvirtinamos konsiliume dalyvaujančių gydytojų parašais (ne mažiau kaip 3 parašai) ir spaudais.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-415](#), 2013-04-23, *Žin.*, 2013, Nr. 43-2141 (2013-04-27), i. k. 1132250ISAK000V-415

16. Prašymo dalyje „Gydytojų išvados“ nurodoma:

16.1. klinikinė diagnozė, pagal kurią skiriamas ilgalaikis gydymas deguonimi, jos nustatymo data ir kodas pagal TLK-10-AM;

16.2. diagnostinių tyrimų rodikliai, patvirtinantys ligą, ir diagnostinių tyrimų atlikimo data;

16.3. ilgalaikio gydymo deguonimi tikslingumas (būtinumas), nurodant skiriamo vartoti deguonies srauto kiekį litrais per minutę ir vartojimo trukmę valandomis per parą.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-415](#), 2013-04-23, *Žin.*, 2013, Nr. 43-2141 (2013-04-27), i. k. 1132250ISAK000V-415

17. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga apdraustojo užpildytą prašymą per tris darbo dienas pateikia VLK.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1013](#), 2010-11-24, *Žin.*, 2010, Nr. 140-7187 (2010-11-30), i. k. 1102250ISAK000V-1013

18. Gauti prašymai registruojami VLK, vadovaujantis Dokumentų tvarkymo ir apskaitos taisyklėmis, patvirtintomis Lietuvos vyriausiojo archyvaro 2011 m. liepos 4 d. įsakymu Nr. V-118 „Dėl Dokumentų tvarkymo ir apskaitos taisyklių patvirtinimo“.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-415](#), 2013-04-23, *Žin.*, 2013, Nr. 43-2141 (2013-04-27), i. k. 1132250ISAK000V-415

Nr. [V-1436](#), 2014-12-30, paskelbta TAR 2014-12-31, i. k. 2014-21117

19. Prašymai, neatitinkantys Apraše išdėstytų reikalavimų, grąžinami asmens sveikatos priežiūros įstaigai, nurodant grąžinimo priežastį.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1013](#), 2010-11-24, *Žin.*, 2010, Nr. 140-7187 (2010-11-30), i. k. 1102250ISAK000V-1013

III. AMBULATORINIO GYDYMO DEGUONIMI IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO TVARKA

20. Aprašo reikalavimus atitinkantį apdraustojo prašymą VLK, vadovaudamasi Asmenų prašymų nagrinėjimo ir jų aptarnavimo viešojo administravimo institucijose, įstaigose ir kituose viešojo administravimo subjektuose taisyklėmis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. rugpjūčio 22 d. nutarimu Nr. 875 „Dėl Asmenų prašymų nagrinėjimo ir jų aptarnavimo viešojo administravimo institucijose, įstaigose ir kituose viešojo administravimo subjektuose taisyklių patvirtinimo“, išnagrinėja per 20 darbo dienų ir išduoda apdraustajam garantinį raštą arba išsiunčia atsakymą, kuriame nurodomos atsisakymo tai padaryti priežastys.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1436](#), 2014-12-30, paskelbta TAR 2014-12-31, i. k. 2014-21117

21. Garantinis raštas galioja šešis mėnesius nuo jo išdavimo datos.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1192](#), 2008-12-05, *Žin.*, 2008, Nr. 150-6125 (2008-12-31), i. k. 1082250ISAK000V-1192

22. Garantiniame rašte nurodoma:

22.1. apdraustojo, kuriam skiriamo ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidos bus kompensuojamos, asmens duomenys;

22.2. prašymo registracijos numeris;

22.3. Neteko galios nuo 2009-01-01

Punkto naikinimas:

Nr. [V-1192](#), 2008-12-05, *Žin.*, 2008, Nr. 150-6125 (2008-12-31), i. k. 1082250ISAK000V-1192

- 22.4. bazinė ambulatorinio gydymo deguonimi kaina;
- 22.5. garantinio rašto galiojimo laikotarpis, kuriuo apdraustasis turi teisę kreiptis į įmonę (šeši mėnesiai nuo jo išdavimo datos);
- 22.6. sąrašas įmonių, kurios yra sudariusios sutartis su VLK dėl aprūpinimo GDP (nurodomi įmonių adresai, telefono numeriai ir darbo laikas);
- 22.7. kitos sąlygos (apdraustojo įpareigojimas informuoti VLK, jei bus nutraukiamas gydymas deguonimi, draudimas apdraustajam perduoti GDP tretiesiems asmenims ir kt.).
23. Apdraustasis, gavęs garantinį raštą dėl ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo, turi teisę kreiptis į įmonę dėl GDP išdavimo garantiniame rašte nurodytu laikotarpiu.
24. Jeigu apdraustasis dėl kokių nors priežasčių nesikreipė į įmonę šešių mėnesių laikotarpiu nuo garantinio rašto išdavimo dienos, t. y. jei baigėsi garantinio rašto galiojimo laikotarpis, VLK neapmoka ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų.
25. Įmonė, kurią pasirinko apdraustasis, rūpinasi GDP išdavimu ir priežiūra visą ilgalaikio gydymo deguonimi kompensavimo laikotarpį.
26. Jei nutraukiamas ilgalaikis gydymas deguonimi, įmonė, gavusi informaciją apie ilgalaikio gydymo deguonimi nutraukimą, privalo per 5 darbo dienas raštu apie tai pranešti VLK.
27. Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidos nekompensuojamos, jei:
- 27.1. įmonė, išduodanti GDP, nėra sudariusi sutarties su VLK;
- 27.2. GDP apdraustajam buvo išduota be VLK garantinio rašto;
- 27.3. apdraustasis GDP įsigijo savo lėšomis.
28. Įmonė, išdavusi apdraustajam GDP, VLK kas mėnesį pateikia šiuos dokumentus:
- 28.1. ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo paraišką (toliau – paraiška). Jei įmonė išduoda GDP keliems apdraustiesiems, ji pateikia paraišką kartu su šių apdraustųjų sąrašu;
- 28.2. GDP pristatymą patvirtinančius dokumentus (perdavimo–priėmimo aktą, kurį apdraustasis, gavęs priemonę, pasirašo).

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-415](#), 2013-04-23, *Žin.*, 2013, Nr. 43-2141 (2013-04-27), i. k. 1132250ISAK000V-415

29. VLK, gavusi reikiamus dokumentus, ne vėliau kaip per 30 dienų nuo paraiškos gavimo dienos perveda įmonei ne didesnę nei nurodytoji garantiniame rašte kompensuojamąją sumą.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-415](#), 2013-04-23, *Žin.*, 2013, Nr. 43-2141 (2013-04-27), i. k. 1132250ISAK000V-415

30. Jeigu ambulatorinis gydymas deguonimi pradedamas ne nuo pirmos kalendorinio mėnesio dienos ar nutraukiamas anksčiau nei paskutinę kalendorinę mėnesio dieną, šis gydymas apmokamas pagal faktišką gydymo dienų skaičių.

IV. PRIEMOKOS DĖL GDP TECHNOLOGIJOS YPATUMŲ APMOKĖJIMO TVARKA

31. Įmonės privalo užtikrinti GDP išdavimą apdraustiesiems, netaikydamos priemokos dėl technologijos ypatumų.

32. Priemoka dėl technologijos ypatumų gali būti taikoma tik po to, kai apdraustasis ar teisiškai įgaliotas asmuo raštu patvirtina, kad jam suteikta informacija apie galimybę gauti gydymą deguonimi, kompensuojamą bazine kaina, ir raštu išdėsto savo sprendimą pasirinkti gydymą deguonimi kita, brangesne GDP.

33. Prieš išduodama GDP įmonė privalo atskirai pateikti apdraustajam jo pasirinktos GDP išsamų funkcijų ir techninį aprašymą, įvertinti bazinės ambulatorinio gydymo deguonimi kainos ir gydymo deguonimi apdraustojo pasirinkta GDP kainų skirtumą ir pasirašytinai supažindinti apdraustąjį su šia informacija.

34. Priemoka dėl apdraustojo pasirinktos GDP technologijos ypatumų yra mokama įmonei ir

nekompensuojama Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis.

35. Įmonė privalo išduoti apdraustajam jo pasirašytą pasirinktos GDP išsamaus funkcijų ir techninio aprašymo kopiją ir dokumentą, patvirtinantį priemokos sumokėjimą.

V. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

36. *Neteko galios nuo 2013-04-28*

Punkto naikinimas:

Nr. [V-415](#), 2013-04-23, *Žin. 2013, Nr. 43-2141 (2013-04-27)*, i. k. 1132250ISAK000V-415

37. Apdraustojo ir VLK ginčai dėl ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo nagrinėjami Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

38. Įmonės ir VLK ginčai nagrinėjami sutartyje numatyta tvarka.

Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų
kompensavimo tvarkos aprašo
priedas
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2013 m. balandžio 23 d. įsakymo Nr. V-415
redakcija)

(Prašymo kompensuoti ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidas forma)

(apdraustojo vardas, pavardė –pildoma didžiosiomis raidėmis)

Apdraustojo asmens kodas

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresas.....

Telefonas

Valstybinės ligonių kasos prie
Sveikatos apsaugos ministerijos
direktoriui

PRAŠYMAS KOMPENSUOTI AMBULATORINIO GYDYMO DEGUONIMI IŠLAIDAS

20____ - ____ - ____ Nr. _____
(pildymo data ir numeris)

Prašau kompensuoti ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidas. Su Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo tvarkos aprašu esu susipažinęs (-usi).

Apdraustojo parašas _____

GYDYTOJŲ IŠVADOS

(pildo gydytojas)

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios gydytojų išvadas, pavadinimas, adresas

.....

Klinikinė diagnozė, pagal kurią skiriamas ilgalaikis gydymas deguonimi, jos nustatymo data, kodas pagal TLK-10-AM:.....

Diagnosticinių tyrimų rodikliai, tyrimų atlikimo data:

PaO₂

SaO₂

Koncentruoto deguonies poreikis:

deguonies srauto kiekis..... litrai per minutę;

deguonies vartojimo trukmė valandos per parą.

Gydančiojo gydytojo vardas, pavardė, spaudas ir parašas

PRIDEDAMA. lapų.

*(asmens sveikatos priežiūros
įstaigos vadovo ar jo įgalioto
asmens pareigos)*

(parašas)

(vardas, pavardė)

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1192](#), 2008-12-05, Žin., 2008, Nr. 150-6125 (2008-12-31), i. k. 1082250ISAK00V-1192

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 26 d. įsakymo Nr. V-875 "Dėl Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo tvirtinimo" pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1013](#), 2010-11-24, Žin., 2010, Nr. 140-7187 (2010-11-30), i. k. 1102250ISAK00V-1013

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 26 d. įsakymo Nr. V-875 "Dėl Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo tvirtinimo" pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-415](#), 2013-04-23, Žin., 2013, Nr. 43-2141 (2013-04-27), i. k. 1132250ISAK00V-415

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 26 d. įsakymo Nr. V-875 "Dėl Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo tvirtinimo" pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1436](#), 2014-12-30, paskelbta TAR 2014-12-31, i. k. 2014-21117

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 26 d. įsakymo Nr. V-875 „Dėl Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo