

Suvestinė redakcija nuo 2004-05-01 iki 2005-04-30

Įsakymas paskelbtas: Žin. 1998, Nr. [57-1611](#), i. k. 0982250ISAK00000329

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

**Į S A K Y M A S
DĖL BAZINIŲ KAINŲ PATVIRTINIMO**

1998 m. birželio 18 d. Nr. 329
Vilnius

Vykdydamas Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 24 str. nuostatas ir suderinęs su Valstybine ligonių kasa bei Privalomojo sveikatos draudimo taryba (1998 05 28),

ĮSAKAU:

1. Neteko galios nuo 2004-05-01

Punkto naikinimas:

Nr. [V-281](#), 2004-04-27, Žin. 2004, Nr. 70-2463 (2004-04-30), i. k. 1042250ISAK000V-281

2. Neteko galios nuo 2004-01-01

Punkto naikinimas:

Nr. [V-693](#), 2003-11-27, Žin. 2003, Nr. 114-5185 (2003-12-05), i. k. 1032250ISAK000V-693

3. Patvirtinti Asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarką (3 priedas).

4. Nustatyti, kad šio įsakymo 1 ir 2 prieduose išvardytų Asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainos skaičiuojamos prilyginant vieną balą vienam litui.

5. Neteko galios nuo 2004-01-01

Punkto naikinimas:

Nr. [V-693](#), 2003-11-27, Žin. 2003, Nr. 114-5185 (2003-12-05), i. k. 1032250ISAK000V-693

6. Pripažinti netekusiais galios:

6.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 02 23 įsakymą Nr. 96 „Dėl vaikų pirminės sveikatos priežiūros bazinės kainos indeksavimo“.

6.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1997 09 10 įsakymo Nr. 473 „Dėl Ministerijos 1997 07 15 įsakymo Nr. 399 papildymo“ 1.1 punktą (Vieno gyventojo pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros bazinės kainas).

6.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1997 07 15 įsakymą Nr. 399 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, bazinių kainų patvirtinimo“, išskyrus Žmogaus genetikos paslaugų, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, Masinio naujagimių tikrinimo dėl fenilketonurijos ir įgimtos hipotireozės tyrimo bazinę kainą.

7. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti Sveikatos apsaugos ministerijos sekretoriui S. J. Janoniui.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-128](#), 2004-03-15, Žin., 2004, Nr. 44-1459 (2004-03-25), i. k. 1042250ISAK000V-128

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

MINDAUGAS STANKEVIČIUS

1 priedas. Neteko galios nuo 2004-05-01

Priedo naikinimas:

Nr. [V-281](#), 2004-04-27, Žin. 2004, Nr. 70-2463 (2004-04-30), i. k. 1042250ISAK000V-281

2 priedas. Neteko galios nuo 2004-01-01

Priedo naikinimas:

Nr. [V-693](#), 2003-11-27, Žin. 2003, Nr. 114-5185 (2003-12-05), i. k. 1032250ISAK000V-693

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministerijos
1998 06 18 įsakymu Nr. 329
3 priedas

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO IR APMOKĖJIMO TVARKA

1. Neteko galios nuo 2000-07-01

Punkto naikinimas:

Nr. [327](#), 2000-06-14, Žin. 2000, Nr. 50-1447 (2000-06-21), i. k. 1002250ISAK00000327

2. Neteko galios nuo 2000-07-01

Punkto naikinimas:

Nr. [328](#), 2000-06-14, Žin. 2000, Nr. 50-1448 (2000-06-21), i. k. 1002250ISAK00000328

3. Gydytojų specialistų teikiamų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarka

3.1. Gydytojų specialistų, dirbančių poliklinikose, kuriose specializuotos sveikatos priežiūros paslaugos atskirtos nuo pirminės sveikatos priežiūros paslaugų, taip pat specializuotų įstaigų savarankiškose poliklinikose, teikiamos paslaugos, nepriklausančios teikti pagal Bendrosios praktikos gydytojo medicinos normą, apmokamos pagal gydytojo specialisto konsultacijos (apsilankymo pas gydytoją specialistą) bazines kainas.

3.2. Gydytojo specialisto konsultacija laikomas paciento apsilankymas pas jį turint siuntimą dėl konkrečios priežasties; šio apsilankymo metu atliekami pagal gydytojo specialisto kompetenciją visi pacientui būtini tiriamieji bei gydomieji veiksmai ir raštu teikiami patarimai siuntusiajam gydytojui.

3.3. Be siuntimų pas antrinio ir tretinio lygio gydytoją specialistą pacientai gali lankytis, jeigu:

- pacientas atvyksta į sveikatos priežiūros įstaigą dėl būtinios atitinkamo specialisto pagalbos, ir registratūros darbuotojas, turintis medicininį išsilavinimą, registruoja pacientą specialistui konsultuoti;
- pacientas lankosi dėl tos pačios priežasties pas tą patį specialistą arba jam skirtas ilgalaikis stebėjimas (dispanserizacija pagal Sveikatos apsaugos ministerijos reikalavimus);
- kitais norminiuose aktuose numatytais atvejais.

3.4. Siuntime nurodoma trumpa anamnezė, objektyvūs duomenys, atlikti tyrimai, taikytas gydymas, siuntimo konsultuoti tikslas, gydytojo konsultanto specialybė.

3.5. Jeigu tretinio lygio gydytojais specialistais teikia ambulatorines būtiniosios pagalbos paslaugas, už jas mokama kaip už antrinio lygio konsultaciją.

3.6. Tos pačios specialybės kelių gydytojų konsultantų konsultacija vienoje įstaigoje laikoma konsiliumu ir už ją mokama kaip už vieną konsultaciją.

3.7. Jeigu pirmojo apsilankymo dėl konkrečios priežasties pas gydytoją specialistą metu nustatoma, kad pacientui būtina gydytis stacionare ir jis iškart siunčiamas į tos pačios įstaigos stacionaro skyrių, toks atvejis nelaikomas konsultacija ir apsilankymo išlaidos įskaičiuojamos į stacionaro gydymo bazinę kainą. Jei ambulatoriškai ištyrus arba gydant paaiškėja, kad pacientą reikia gydyti stacionare ir po to jis siunčiamas į stacionarą, tokios ambulatorinės konsultacijos apmokamos bendra tvarka.

3.8. Siunčiant pacientą į tos pačios įstaigos kitą skyrių (kabineta), siuntimai nerašomi, bet daromas įrašas ambulatorinėje ligos istorijoje (ambulatorinėje kortelėje). Kai pacientas pasirenka kitos įstaigos gydytoją specialistą, siuntimas turi būti išrašomas nustatyta tvarka.

3.9. Visais atvejais gydytojai specialistai informaciją apie suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (konsultacijas) per 3 dienas privalo pateikti apylinkės gydytojui (BPG arba terapeutui/pediatrai) ir siuntusiajam gydytojui.

3.10. Pirminės asmens sveikatos priežiūros gydytojai (BPG, apylinkės terapeutai, apylinkės pediatrai) privalo turėti ligonių ilgalaikio stebėjimo (dispanserizacijos) sąrašus, kuriuose nurodomas gydytojas specialistas, dispanserizavęs ligonį, gydymo įstaiga bei dispanserizavimo priežastis. Gydytojai specialistai taip pat privalo turėti savo stebimų ligonių sąrašus, kuriuose būtų nurodyti pirminės sveikatos priežiūros gydytojas ir įstaiga.

3.11. Už gydytojo specialisto konsultaciją dėl konkrečios priežasties mokama pirmą kartą pacientui apsilankius. Jeigu dėl tos pačios priežasties pacientas lankosi pas tos pačios srities gydytoją specialistą daugiau nei tris kartus, mokama pakartotinai. Tokiu būdu mokama ir toliau.

3.12. Kaip už konsultaciją mokama už šių gydytojų specialistų darbą:

- rentgenologų (kodai 28, 111 – pagal SAM 1997 06 30 įsakymą Nr. 359 ir 1997 09 10 SAM įsakymą Nr. 478) – kai atliekamos ir ambulatorinėje ligos istorijoje aprašomos pateikiant išvadą rentgenoskopijos, fluorogramos (išskyrus profilaktines), diagnostinės rentgenogramos (išskyrus dantų) – ne daugiau kaip trys dėl tos pačios priežasties;

- endoskopoautojų ir echoskopoautojų (kodai 29, 30, 105, 106) – kai atliekama ir ambulatorinėje ligos istorijoje aprašoma pateikiant išvadą diagnostinė vieno ar kelių organų echoskopija, endoskopija – ne daugiau kaip trys dėl tos pačios priežasties;

- klinikos fiziologų (kodai 31, 110) – kai atliekami ir ambulatorinėje ligos istorijoje aprašomi pateikiant išvadą galvos smegenų, nervų, kvėpavimo ir širdies – kraujagyslių sistemų tyrimai ar mėginiai, neįrašyti į BPG normą, – ne daugiau kaip trys dėl tos pačios priežasties;

- fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojų (kodai 32, 102) – kai paciento konsultacijos metu paskiriamas (keičiamas) bei atliekamas vienos rūšies procedūrų kursas ir aprašomas ambulatorinėje ligos istorijoje;

- anesteziologų-reanimatologų (kodai 33, 107) – kai ambulatorijos sąlygomis atliekamos chirurginės ar diagnostinės manipuliacijos naudojant bendrąją nejautrą.

3.13. Laboratorijos gydytojų (kodai 34, 103), klinikų biologų (kodai 35, 104), klinikų laborantų (kodai 63, 108) darbas konsultacijai neprilyginamas.

3.14. Sudarant sutartį su TLK dėl antrinio arba tretinio lygio gydytojų specialistų konsultacinių ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo pagal bazines kainas, asmens sveikatos priežiūros įstaiga pateikia vardinius gydytojų specialistų sąrašus, nurodydama jų specialybę ir kvalifikaciją.

3.15. Gydytojai, teikiantys ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jas aprašo ambulatorinėje ligos istorijoje (forma Nr. 025). Joje nurodoma lankymosi data ir laikas, anamnezė, aprašoma paciento būklė, ligos eiga, paskirti tyrimai ir gydymas (nurodant išrašytų kompensuojamiesiems vaistams receptų numerius), siuntimai pas gydytojus specialistus bei į kitas gydymo įstaigas (nurodant siuntimo tikslą). Ambulatorinė ligos istorija yra asmens sveikatos priežiūros įstaigos dokumentas, saugomas įstaigoje ir pateikiamas ligonių kasos ekspertams pagal pareikalavimą ekspertizei atlikti.

3.16. Kiekvieną mėnesį asmens sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios sutartis su TLK dėl gydytojų specialistų ambulatorinių konsultacinių paslaugų apmokėjimo pagal bazines kainas, pateikia TLK Valstybinės ligonių kasos nustatytos formos ataskaitas.

4. Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarka

4.1. Stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų paros stacionaruose.

4.2. Stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos, kai pacientas gydomas paros stacionaruose pagal gydytojo siuntimą, išskyrus atvejus, kai norminiuose aktuose numatyta kitaip.

4.3. Gydytis į stacionarą pacientus siunčia ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos po visiško ištirimo, kai panaudotos visos galimybės tirti ir gydyti ambulatoriškai, arba stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos po atitinkamo gydymo, jei būtina jį tęsti kitoje gydymo įstaigoje.

4.4. Paciento siuntimo į stacionarą nurodoma trumpa anamnezė, objektyvūs duomenys, diagnozė, dėl kurios pacientas siunčiamas, atlikti tyrimai, taikytas gydymas, stacionarizavimo tikslas, ligų gydymo profilis.

4.5. Stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo skyriaus (kambario) gydytojas, apžiūrėjęs pacientą bei įvertinęs siuntimo duomenis, sprendžia, ar reikia ligonį gydyti stacionare. Jeigu priėmimo skyriaus (kambario) gydytojas nustato kitokią negu siuntimo diagnozę ar stacionarizavimo priežastį, apie tai turi įrašyti ligos istorijoje.

4.6. Jeigu draudžiamasis atvyksta į stacionarinę asmens sveikatos priežiūros įstaigą dėl būtiniosios pagalbos be siuntimo ir šios įstaigos priėmimo skyriaus (kambario) gydytojas specialistas nustato, kad pacientą nedelsiant reikia tirti ar gydyti stacionare, gydymo įstaiga nustatyta tvarka informuoja TLK apie priimtą ir gydomą pacientą.

4.7. Ne vėliau kaip per tris dienas stacionare turi būti nustatyta klinikinė diagnozė, nurodytas ligų gydymo profilis bei sudarytas tyrimo ir gydymo planas, kurį turi patvirtinti skyriaus vedėjas ar kitas administracijos paskirtas gydytojas specialistas. Nustačius klinikinę diagnozę ir konstatavus, kad tirti ir gydyti stacionare netikslinga, pacientas išrašomas namo ar siunčiamas tirti ir gydyti į ambulatoriją (polikliniką). Jeigu per tris paras klinikinės diagnozės nustatyti negalima ir tai patvirtina skyriaus vedėjas ar kitas administracijos paskirtas gydytojas specialistas bei gydantis gydytojas, priskyrus pacientą atitinkamam ligų gydymo profiliui, sudaromas tolesnio tyrimo ir gydymo planas. Reanimacijos profilis pagal Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintas indikacijas gali būti nustatomas ir taikomas bet kuriuo paciento gydymo stacionare metu.

4.8. Už gydymo stacionare paslaugas mokama vadovaujantis stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinėmis kainomis pagal TLK ir sveikatos priežiūros įstaigos sutartyje numatytą paslaugų kiekį.

4.9. Apmokėjimo už paciento gydymą stacionare tvarka:

4.9.1. Visa gydymo stacionare bazinė kaina mokama:

- jei pacientui gydyti atlikti visi tyrimo ir gydymo plane numatyti veiksmai;
- kai, baigus gydymo kursą pagal vieną ligų gydymo profilį, ligonį dėl kitos ligos reikia gydyti pagal kitą ligų gydymo profilį, atliekant visus tyrimo ir gydymo plane numatytus veiksmus;
- letalinės baigties atveju.

4.9.2. Įstaigai 50 procentų atitinkamo ligų gydymo profilio bazinės kainos mokama, jeigu, nustačius klinikinę diagnozę bei gydymo planą ir atlikus dalį jame numatytų veiksmų, pasikeičia ligonio klinikinė diagnozė ir dėl to jį reikia gydyti pagal kitą profilį. Jeigu ligonį reikia perkelti į kitą stacionarą, įstaiga jį perkelia savo lėšomis.

4.9.3. 30 procentų atitinkamo ligų gydymo profilio bazinės kainos mokama, kai, nustačius klinikinę diagnozę:

- stacionarinis gydymas nereikalingas ir ligonis išrašomas į namus;
- gydymas reikalingas, bet ligonis pasirenka kitą gydymo įstaigą;
- gydymas reikalingas pagal kitą ligų gydymo profilį.

4.9.4. Už gydymą pagal atitinkamą ligų gydymo profilį bazinės kainos mokėjimo dalį (100%, 50% ar 30%) nustato to ligų gydymo profilio skyriaus vedėjas arba kitas administracijos paskirtas gydytojas specialistas, kuris administracine tvarka atsako už šios informacijos teisingumą

4.9.5. *Neteko galios nuo 2004-03-26*

Punkto naikinimas:

Nr. [V-128](#), 2004-03-15, *Žin.* 2004, Nr. 44-1459 (2004-03-25), i. k. 1042250ISAK000V-128

Papildyta punktu:

Nr. [141](#), 2002-03-21, *Žin.*, 2002, Nr. 31-1183 (2002-03-27), i. k. 1022250ISAK00000141

Punkto pakeitimai:

Nr. [45](#), 1999-01-22, *Žin.*, 1999, Nr. 13-332 (1999-02-03), i. k. 0992250ISAK00000045

4.10. Jeigu pacientas gydomas stacionare trigubai ar dar ilgiau negu nustatyta vidutinė atitinkamo ligų gydymo profilio trukmė, įstaigai mokama dviguba atitinkamo ligų gydymo profilio bazinė kaina.

Punkto pakeitimai:

Nr. [45](#), 1999-01-22, *Žin.*, 1999, Nr. 13-332 (1999-02-03), i. k. 0992250ISAK00000045

4.11. Už reanimacijos profilio paslaugas mokama Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka.

4.12. Visais išimtiniais atvejais stacionaro paslaugų apmokėjimas aptariamas TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos sutartyje. Konfliktus nagrinėja ir sprendžia TLK stebėtojų taryba, asmens sveikatos priežiūros įstaigų steigėjai ir Sveikatos apsaugos ministerija.

4.13. Iki 2000 m. gruodžio 31 d. leisti hospitalizuoti į Respublikinę Vilniaus universitetinę vaikų ligoninę ligonius, vyresnius nei 16 metų, ortopedinių – trauminių ir onkohematologinių ligų gydymo etapo užbaigimui, ir vaikystės ligonius, vyresnius nei 16 metų, kai liga nebuvo gydyta ar progresavo esant kifoskoliozei (M 40.1, M 41.2) bei krūtinės deformacijoms (Q 67.6-67.8).

Papildyta punktu:

Nr. [747](#), 1998-12-17, *Žin.*, 1998, Nr. 112-3116 (1998-12-23), i. k. 0982250ISAK00000747

Punkto pakeitimai:

Nr. [397](#), 2000-07-12, *Žin.*, 2000, Nr. 58-1743 (2000-07-19), i. k. 1002250ISAK00000397

4.14. Už ortopedinių-trauminių ligų gydymą apmokėti pagal vaikų ortopedijos-traumatologijos II profilį (033), o už onkohematologinių ligų gydymą apmokėti pagal vaikų onkohematologijos profilį (032) .

Papildyta punktu:

Nr. [747](#), 1998-12-17, *Žin.*, 1998, Nr. 112-3116 (1998-12-23), i. k. 0982250ISAK00000747

4.15. Jei ligonis vieno stacionarinio gydymo atvejo metu pagal tą patį ligų gydymo profilį gydomas su pertraukomis kelis kartus, įstaigai mokama vieną kartą 4.9 punkte nustatyta tvarka.

Papildyta punktu:

Nr. [45](#), 1999-01-22, *Žin.*, 1999, Nr. 13-332 (1999-02-03), i. k. 0992250ISAK00000045

4.16. Teritorinės ligonių kasos sveikatos priežiūros įstaigoms, gydančioms tuberkulioze sergančius ligonius, apmoka už faktinę kiekvieno ligonio gulėjimo trukmę, neviršijant patvirtintos normatyvinės gulėjimo trukmės.

Papildyta punktu:

Nr. [V-128](#), 2004-03-15, *Žin.*, 2004, Nr. 44-1459 (2004-03-25), i. k. 1042250ISAK000V-128

4.17. Tuberkuliozės naujai išaiškintų ligonių, recidyvo bei gydymo nesėkmės intensyvioje fazėje gydymas gali būti tęsiamas dar 30 dienų tik suderinus su teritorine ligonių kasa, kai po mikroskopinio tyrimo išlieka TM+.

Papildyta punktu:

Nr. [V-128](#), 2004-03-15, *Žin.*, 2004, Nr. 44-1459 (2004-03-25), i. k. 1042250ISAK000V-128

4.18. Pakartotinai hospitalizuojant pagal gydymo profilius: psichosomatiniai susirgimai, endogeniniai psichikos sutrikimai, neuroziniai susirgimai per 90 dienų laikotarpį, mokėjimas už pirmą hospitalizaciją perskaičiuojamas ir mokama už faktinę gulėjimo trukmę, o už antrą hospitalizaciją taip pat mokama pagal faktinę gulėjimo trukmę, neviršijant sveikatos apsaugos ministro patvirtinto normatyvo.

Papildyta punktu:

Nr. [V-128](#), 2004-03-15, *Žin.*, 2004, Nr. 44-1459 (2004-03-25), i. k. 1042250ISAK000V-128

4.19. Vienkartinių higieninių medicinos pagalbos priemonių, naudojamų gimdymo ir pogimdyminių laikotarpiu gimdyvei, naujagimiui bei aptarnaujančiam personalui, išlaidos yra įskaičiuotos į bazines kainas

Papildyta punktu:

Nr. [V-128](#), 2004-03-15, Žin., 2004, Nr. 44-1459 (2004-03-25), i. k. 1042250ISAK000V-128

4.20. Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų bazinės kainos:

Ligos gydymo profilio pavadinimas	Profilio sudėtis	Vidutinė gydymo trukmė (dienomis)	Vieno lovodienio kaina (balais)	Bazinė gydymo kaina (balais)
Slauga ir palaikomasis gydymas	Slauga, palaikomasis gydymas ir geriatrijos paslaugos	Iki 120	42,50	Mokama už faktinį ligonio gydymo laiką

Papildyta punktu:

Nr. [V-128](#), 2004-03-15, Žin., 2004, Nr. 44-1459 (2004-03-25), i. k. 1042250ISAK000V-128

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-281](#), 2004-04-27, Žin., 2004, Nr. 70-2463 (2004-04-30), i. k. 1042250ISAK000V-281

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [747](#), 1998-12-17, Žin., 1998, Nr. 112-3116 (1998-12-23), i. k. 0982250ISAK00000747

Dėl SAM 1998 06 18 įsakymo Nr. 329 papildymo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [24](#), 1999-01-15, Žin., 1999, Nr. 10-225 (1999-01-22), i. k. 0992250ISAK00000024

Dėl skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos užtikrinimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [45](#), 1999-01-22, Žin., 1999, Nr. 13-332 (1999-02-03), i. k. 0992250ISAK00000045

Dėl SAM 1998 m. birželio 18 d. įsakymo Nr.329 "Dėl bazinių kainų patvirtinimo" pakeitimo ir papildymo bei SAM 1997 m. rugsėjo 10 d. įsakymo Nr.475 "Dėl papildomo apmokėjimo gydytojams, dirbantiems kaimo vietovėse" pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [120](#), 1999-03-16, Žin., 1999, Nr. 28-812 (1999-03-26), i. k. 0992250ISAK00000120

Dėl reanimacijos paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [132](#), 1999-03-25, Žin., 1999, Nr. 29-843 (1999-03-31), i. k. 0992250ISAK00000132

Dėl sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriaus naudojimo

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [234](#), 1999-05-14, Žin., 1999, Nr. 44-1423 (1999-05-21), i. k. 0992250ISAK00000234

Dėl antrinio lygio reanimacijos paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [246](#), 1999-05-24, Žin., 1999, Nr. 47-1496 (1999-05-28), i. k. 0992250ISAK00000246

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 06 18 įsakymo Nr.329 "Dėl bazinių kainų patvirtinimo" dalinio pakeitimo

8.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [256](#), 1999-05-27, Žin., 1999, Nr. 48-1557 (1999-06-02), i. k. 0992250ISAK00000256

Dėl pirminio, antrinio ir tretinio lygių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų teikimo suaugusiems reikalavimų bei psichiatrijos dienos stacionaro ir psichoterapijos paslaugų bazinių kainų tvirtinimo

9.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [468](#), 1999-10-28, Žin., 1999, Nr. 93-2718 (1999-11-04), i. k. 0992250ISAK00000468

Dėl SAM įsakymų 1998 06 18 Nr.329, 1999 01 11 Nr.17, 1999 01 22 Nr.45, 1999 02 25 Nr.92, 1999 03 09 Nr.110, 1999 03 15 Nr.116, 1999 03 16 Nr.120, 1999 05 10 Nr.229, 1999 05 27 Nr.256 dalinio pakeitimo ir papildymo

10.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [499](#), 1999-11-19, Žin., 1999, Nr. 99-2870 (1999-11-24); Žin., 2000, Nr. 20-0 (2000-03-08), i. k. 0992250ISAK00000499

Dėl akušerijos paslaugų teikimo

11.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [39](#), 2000-01-21, Žin., 2000, Nr. 7-205 (2000-01-26); Žin., 2000, Nr. 12-0 (2000-02-09), i. k. 1002250ISAK00000039

Dėl vaikų ir suaugusiųjų tuberkuliozės stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų aprašo ir teikimo reikalavimų tvirtinimo

12.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [327](#), 2000-06-14, Žin., 2000, Nr. 50-1447 (2000-06-21), i. k. 1002250ISAK00000327

Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, bazinių kainų, organizavimo bei apmokėjimo tvarkos patvirtinimo

13.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [328](#), 2000-06-14, Žin., 2000, Nr. 50-1448 (2000-06-21), i. k. 1002250ISAK00000328

Dėl Greitosios medicinos pagalbos paslaugų, bazinių kainų, organizavimo bei apmokėjimo tvarkos patvirtinimo

14.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [397](#), 2000-07-12, Žin., 2000, Nr. 58-1743 (2000-07-19), i. k. 1002250ISAK00000397

Dėl Sveikatos apsaugos ministerijos 1998 06 18 įsakymo Nr. 329 "Dėl bazinių kainų patvirtinimo" dalinio pakeitimo

15.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [180](#), 2001-03-19, Žin., 2001, Nr. 26-868 (2001-03-28), i. k. 1012250ISAK00000180

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 06 18 įsakymo Nr.329 "Dėl bazinių kainų patvirtinimo" dalinio pakeitimo

16.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [259](#), 2001-04-12, Žin., 2001, Nr. 34-1145 (2001-04-20), i. k. 1012250ISAK00000259

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 06 18 įsakymo Nr. 329 "Dėl bazinių kainų patvirtinimo" dalinio pakeitimo

17.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [697](#), 2001-12-29, Žin., 2002, Nr. 8-304 (2002-01-23), i. k. 1012250ISAK00000697

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. birželio 18 d. įsakymo Nr. 329 "Dėl bazinių kainų patvirtinimo" dalinio pakeitimo

18.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [141](#), 2002-03-21, Žin., 2002, Nr. 31-1183 (2002-03-27), i. k. 1022250ISAK00000141

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. birželio 18 d. įsakymo Nr. 329 "Dėl bazinių kainų patvirtinimo" papildymo

19.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [214](#), 2002-05-17, Žin., 2002, Nr. 51-1958 (2002-05-22), i. k. 1022250ISAK00000214

Dėl ortopedijos-traumatologijos stacionariųjų vaikų ir suaugusiųjų paslaugų bazinių kainų patvirtinimo

20.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-693](#), 2003-11-27, Žin., 2003, Nr. 114-5185 (2003-12-05), i. k. 1032250ISAK000V-693

Dėl iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokamų stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo ir bazinių kainų patvirtinimo

21.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-128](#), 2004-03-15, Žin., 2004, Nr. 44-1459 (2004-03-25), i. k. 1042250ISAK000V-128

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. birželio 18 d. įsakymo Nr. 329 "Dėl bazinių kainų patvirtinimo" pakeitimo

22.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-281](#), 2004-04-27, Žin., 2004, Nr. 70-2463 (2004-04-30), i. k. 1042250ISAK000V-281

Dėl Sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. birželio 18 d. įsakymo Nr. 329 "Dėl bazinių kainų patvirtinimo" pakeitimo