

Suvestinė redakcija nuo 2016-01-01 iki 2016-03-31

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. Neteko galios nuo 2009-05-20

Punkto naikinimas:

Nr. [V-362](#), 2009-05-15, Žin. 2009, Nr. 58-2265 (2009-05-19), i. k. 1092250ISAK000V-362

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 gyventojų 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 viceministrui pagal administravimo sritį.

Punkto pakeitimai:

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

Nr. [V-1097](#), 2009-12-30, Žin., 2009, Nr. 159-7224 (2009-12-31), i. k. 1092250ISAK000V-1097

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 būtiniosios atitinkamo specialisto pagalbos, ir registratūros darbuotojas, turintis medicininį išsilavinimą, registruoja pacientą specialistui konsultuoti;

- pacientas lankosi dėl tos pačios priežasties pas tą patį specialistą arba atliekama ilgalaikė paciento sveikatos būklės stebėseną pagal Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymu Nr. V-288 „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Ilgalaikio pacientų sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašas), nustatytus reikalavimus;

- kitais norminiuose aktuose numatytais atvejais.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-689](#), 2014-06-12, paskelbta TAR 2014-06-16, i. k. 2014-07658

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/pediatrui) ir siuntusiam gydytojui.

3.10. Šeimos medicinos paslaugas teikiantis gydytojas ir gydytojas specialistas, atliekantis ilgalaikę pacientų sveikatos būklės stebėseną, sudaro pacientų, kuriems paskirtas ilgalaikis sveikatos būklės stebėjimas, sąrašus, vadovaudamiesi Ilgalaikio pacientų sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo nustatyta tvarka.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-689](#), 2014-06-12, paskelbta TAR 2014-06-16, i. k. 2014-07658

3.11. Už gydytojo specialisto konsultaciją mokama, jei pacientas pirmą kartą dėl konkrečios priežasties kreipiasi į gydytoją specialistą. Vieno gydymo epizodo metu tos pačios srities gydytojas specialistas gali teikti skirtingai apmokamas specializuotas ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Jeigu paciento antro arba trečio apsilankymo pas tos pačios srities gydytoją specialistą metu suteikiama brangiau apmokama specializuota ambulatorinė asmens sveikatos priežiūros paslauga, tai pirmojo apsilankymo metu suteikta paslauga gali būti pateikta apmokėti brangiau kainuojančios paslaugos bazine kaina.

Jeigu dėl tos pačios priežasties pacientas kreipiasi į tos pačios srities gydytoją specialistą daugiau nei tris kartus, mokama pakartotinai. Už vėlesnius apsilankymus mokama tokia pačia tvarka.

Jeigu pirmųjų trijų apsilankymų metu brangiau kainuojanti specializuota ambulatorinė asmens sveikatos priežiūros paslauga pacientui buvo suteikta daugiau nei vieną kartą, pakartotinai (kreipiantis ketvirtą kartą) tos srities gydytojo specialisto paslaugos apmokamos brangiau kainuojančios specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos bazine kaina. Tolesnių pakartotinių (kreipiantis septintą, dešimtą kartus ir t. t.) mokėjimų dydis priklauso nuo to, kokios specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos buvo suteiktos.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-424](#), 2006-05-26, Žin., 2006, Nr. 61-2224 (2006-05-31), i. k. 1062250ISAK000V-424

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

– radiologų ir rentgenodiagnostų – kai dėl tos pačios priežasties atliekami ne daugiau kaip trys rentgenoskopijos tyrimai, padaromos ne daugiau kaip trys fluorogramos (išskyrus profilaktines), ne daugiau kaip trys diagnostinės rentgenogramos (išskyrus dantų) ir aprašomos formos Nr. 025/a asmens sveikatos istorijoje (ambulatorinėje kortelėje, įdėtiniame lape) bei pateikiama išvada;

– endoskopoautojų ir echoskopoautojų – kai dėl tos pačios priežasties atliekami ne daugiau kaip trys diagnostiniai vieno ar kelių organų echoskopijos, endoskopijos tyrimai ir aprašomi formos Nr. 025/a asmens sveikatos istorijoje (ambulatorinėje kortelėje, įdėtiniame lape) bei pateikiama išvada;

– klinikos fiziologų – kai dėl tos pačios priežasties atliekami ne daugiau kaip trys galvos smegenų, nervų, kvėpavimo ir širdies–kraujagyslių sistemų tyrimai ar paimami mėginiai, neįrašyti į šeimos gydytojo normą, ir aprašomi formos Nr. 025/a asmens sveikatos istorijoje (ambulatorinėje kortelėje, įdėtiniame lape) bei pateikiama išvada;

– fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojų – kai paciento konsultacijos metu paskiriamas (keičiamas) ir atliekamas vienos rūšies procedūrų kursas bei aprašomas formos Nr. 025/a asmens sveikatos istorijoje (ambulatorinėje kortelėje, įdėtiniame lape);

– anesteziologų–reanimatologų, vaikų anesteziologų – kai ambulatorijos sąlygomis atliekamos chirurginės ar diagnostinės manipuliacijos, taikant bendrąją arba spinalinę nejautrą;

– nefrologų, vaikų nefrologų – kai peritonine dialize gydomo paciento konsultacijos metu yra atliekami ir formos Nr. 025/a asmens sveikatos istorijoje (ambulatorinėje kortelėje, įdėtiniame lape) įvertinami tyrimai pagal Dializės paslaugų teikimo bendruosius ir specialiuosius reikalavimus, patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-661 „Dėl Dializės paslaugų teikimo bendrųjų ir specialiųjų reikalavimų patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. [149-5425](#));

– oftalmologų – kai paciento konsultacijos metu yra atliekamas ir formos Nr. 025/a asmens sveikatos istorijoje (ambulatorinėje kortelėje, įdėtiniame lape) aprašomas argoninio lazerio koaguliacijos arba YAG lazerio fotokoaguliacijos seansas.

Jeigu išvardyti gydytojai specialistai neatlieka pirmiau nurodytų veiksmų, už jų suteiktas paslaugas mokama šios tvarkos 3.11 punkte numatyta tvarka.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-424](#), 2006-05-26, Žin., 2006, Nr. 61-2224 (2006-05-31), i. k. 1062250ISAK000V-424

Nr. [V-398](#), 2007-05-21, Žin., 2007, Nr. 59-2302 (2007-05-29), i. k. 1072250ISAK000V-398

3.12¹. Už gydytojų specialistų atliekamą ilgalaikę pacientų sveikatos būklės stebėseną mokama kaip už konsultaciją, jei ši stebėseną atitinka Ilgalaikio pacientų sveikatos būklės stebėjimo tvarkos apraše nurodytus pacientų sveikatos tikrinimo periodiškumo ir stebėjimo trukmės reikalavimus, neviršijant jame nustatyto apsilankymų skaičiaus, bet ne daugiau kaip už 4 gydytojo specialisto konsultacijas per metus.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-689](#), 2014-06-12, paskelbta TAR 2014-06-16, i. k. 2014-07658

3.12². Už gydytojo kardiologo ir slaugytojo konsultaciją, į kurią įeina ir paciento, sergančio širdies nepakankamumu, mokymas, mokama, jei ši konsultacija atitinka Gydytojo kardiologo ir slaugytojo konsultacijos, į kurią įeina ir paciento mokymas, teikimo asmenims, sergantiems širdies nepakankamumu, reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. lapkričio 24 d. įsakymu Nr. V-1330 „Dėl Gydytojo kardiologo ir slaugytojo konsultacijos, į kurią įeina ir paciento mokymas, teikimo asmenims, sergantiems širdies nepakankamumu, reikalavimų aprašo patvirtinimo“, nustatytus reikalavimus, bet ne daugiau kaip už 4 šias konsultacijas, suteiktas per 12 mėnesių, skaičiuojant nuo paciento, sergančio širdies nepakankamumu, paskutinio stacionarinio gydymo dėl šios ligos pabaigos.

Papildyta punktu:

Nr. [V-1515](#), 2015-12-29, paskelbta TAR 2016-01-06, i. k. 2016-00313

3.12³. Už gydytojo psichiatro teikiamą pakaitinio gydymo paslaugą mokama kaip už konsultaciją, jei ši paslauga atitinka sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatytus ambulatorinių priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo reikalavimus, bet ne daugiau kaip už vieną konsultaciją per mėnesį. Jei pacientas praėjusį mėnesį buvo gydytas metadonu mažiau nei 15 kalendorinių dienų, mokama 50 proc. paslaugos bazinės kainos.

Papildyta punktu:

Nr. [V-1515](#), 2015-12-29, paskelbta TAR 2016-01-06, i. k. 2016-00313

3.12⁴. Už gydytojo psichiatro teikiamą pakaitinio gydymo efektyvumo įvertinimo paslaugą mokama kaip už konsultaciją, jei ši paslauga atitinka sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatytus ambulatorinių priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo reikalavimus, bet ne daugiau kaip už vieną konsultaciją per mėnesį. Jei pacientas praėjusį mėnesį psichikos sveikatos centre buvo gydytas metadonu mažiau nei 15 kalendorinių dienų, mokama 50 proc. paslaugos kainos.

Papildyta punktu:

Nr. [V-1515](#), 2015-12-29, paskelbta TAR 2016-01-06, i. k. 2016-00313

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 ištyrimo, 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 siuntime į stacionarą nurodoma trumpa anamnezė, objektyvūs duomenys, diagnozė, dėl kurios pacientas siunčiamas į stacionarą, atlikti tyrimai, taikytas gydymas, stacionarizavimo tikslas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1148](#), 2011-12-27, Žin., 2011, Nr. 164-7837 (2011-12-31), i. k. 1112250ISAK00V-1148

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, 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 arba siunčiamas tirti ir gydyti ambulatoriškai. Jeigu per tris paras klinikinės diagnozės nustatyti negalima ir tai patvirtina skyriaus vedėjas ar kitas administracijos paskirtas gydytojas specialistas bei gydantysis gydytojas, sudaromas tolesnio tyrimo ir gydymo planas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1148](#), 2011-12-27, Žin., 2011, Nr. 164-7837 (2011-12-31), i. k. 1112250ISAK00V-1148

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. *Neteko galios nuo 2012-01-01*

Punkto naikinimas:

Nr. [V-1148](#), 2011-12-27, *Žin.* 2011, Nr. 164-7837 (2011-12-31), i. k. 1112250ISAK00V-1148

4.10. *Neteko galios nuo 2012-01-01*

Punkto naikinimas:

Nr. [V-1148](#), 2011-12-27, *Žin.* 2011, Nr. 164-7837 (2011-12-31), i. k. 1112250ISAK00V-1148

Punkto pakeitimai:

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

4.11. *Neteko galios nuo 2012-01-01*

Punkto naikinimas:

Nr. [V-1148](#), 2011-12-27, *Žin.* 2011, Nr. 164-7837 (2011-12-31), i. k. 1112250ISAK00V-1148

4.12. Visais išimtiniais atvejais stacionaro paslaugų apmokėjimas aptariamam 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. *Neteko galios nuo 2012-01-01*

Punkto naikinimas:

Nr. [V-1148](#), 2011-12-27, *Žin.* 2011, Nr. 164-7837 (2011-12-31), i. k. 1112250ISAK00V-1148

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. *Neteko galios nuo 2012-01-01*

Punkto naikinimas:

Nr. [V-1148](#), 2011-12-27, *Žin.* 2011, Nr. 164-7837 (2011-12-31), i. k. 1112250ISAK00V-1148

Papildyta punktu:

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

4.15. *Neteko galios nuo 2012-01-01*

Punkto naikinimas:

Nr. [V-1148](#), 2011-12-27, *Žin.* 2011, Nr. 164-7837 (2011-12-31), i. k. 1112250ISAK00V-1148

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 intensyvi gydymo fazė naujai diagnozuotais ligos atvejais, gydymo nesėkmės, ligos recidyvo ar atsparios tuberkuliozės atveju gali būti tęsiama, suderinus su teritorine ligonių kasa, dar 30 dienų, jei po gydymo mikroskopiniu tyrimu patvirtinama TM+. Jei sergantiems dauginio atsparumo vaistams tuberkulioze ligoniams bakteriologiniais tyrimais TM nustatoma po 180 dienų ir nėra galimybės užtikrinti ambulatorinį kontroliuojamą gydymą, gydymas stacionare gali būti pratęsiamas iki 24 mėnesių gydytojų konsultacinės komisijos sprendimu, suderinus su teritorine ligonių kasa.

Papildyta punktu:

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

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-747](#), 2007-09-14, *Žin.*, 2007, Nr. 100-4092 (2007-09-22), i. k. 1072250ISAK000V-747

4.18. Neteko galios nuo 2012-01-01

Punkto naikinimas:

Nr. [V-1148](#), 2011-12-27, *Žin.*, 2011, Nr. 164-7837 (2011-12-31), i. k. 1112250ISAK00V-1148

Papildyta punktu:

Nr. [V-128](#), 2004-03-15, *Žin.*, 2004, Nr. 44-1459 (2004-03-25), i. k. 1042250ISAK00V-128

4.19. Neteko galios nuo 2012-01-01

Punkto naikinimas:

Nr. [V-1148](#), 2011-12-27, *Žin.*, 2011, Nr. 164-7837 (2011-12-31), i. k. 1112250ISAK00V-1148

Papildyta punktu:

Nr. [V-128](#), 2004-03-15, *Žin.*, 2004, Nr. 44-1459 (2004-03-25), i. k. 1042250ISAK00V-128

4.20. Neteko galios nuo 2012-01-01

Punkto naikinimas:

Nr. [V-1148](#), 2011-12-27, *Žin.*, 2011, Nr. 164-7837 (2011-12-31), i. k. 1112250ISAK00V-1148

Papildyta punktu:

Nr. [V-128](#), 2004-03-15, *Žin.*, 2004, Nr. 44-1459 (2004-03-25), i. k. 1042250ISAK00V-128

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-281](#), 2004-04-27, *Žin.*, 2004, Nr. 70-2463 (2004-04-30), i. k. 1042250ISAK00V-281

Nr. [V-302](#), 2005-04-27, *Žin.*, 2005, Nr. 55-1888 (2005-04-30), i. k. 1052250ISAK00V-302

Nr. [V-818](#), 2005-10-27, *Žin.*, 2005, Nr. 128-4639 (2005-10-29), i. k. 1052250ISAK00V-818

Nr. [V-335](#), 2006-04-27, *Žin.*, 2006, Nr. 48-1740 (2006-04-29), i. k. 1062250ISAK00V-335

Nr. [331](#), 2007-05-03, *Žin.*, 2007, Nr. 50-1968 (2007-05-10), i. k. 1072250ISAK00000331

Nr. [V-435](#), 2008-05-09, *Žin.*, 2008, Nr. 54-2028 (2008-05-13), i. k. 1082250ISAK00V-435

Nr. [V-1097](#), 2009-12-30, *Žin.*, 2009, Nr. 159-7224 (2009-12-31), i. k. 1092250ISAK00V-1097

4.21. Neteko galios nuo 2012-01-01

Punkto naikinimas:

Nr. [V-1148](#), 2011-12-27, *Žin.*, 2011, Nr. 164-7837 (2011-12-31), i. k. 1112250ISAK00V-1148

Papildyta punktu:

Nr. [V-714](#), 2010-08-10, *Žin.*, 2010, Nr. 97-5040 (2010-08-14), i. k. 1102250ISAK00V-714

4.22. Vaikas (-ai) turi teisę stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose būti slaugomas (-i) ir lydimas (-i) slaugančiojo asmens.

Papildyta punktu:

Nr. [V-343](#), 2012-04-17, *Žin.*, 2012, Nr. 47-2313 (2012-04-21), i. k. 1122250ISAK00V-343

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-661](#), 2014-06-06, paskelbta TAR 2014-06-11, i. k. 2014-07416

4.23. Tais atvejais, kai pacientui vieno aktyviojo gydymo etapo metu paslaugos teikiamos ilgiau nei 30 dienų, sprendimą dėl tolesnio paciento gydymo stacionare pagrįstumo priima gydytojų konsiliumas. Gydytojų konsiliumas paciento gydymo stacionare pagrįstumą vertina ne rečiau kaip kas 30 dienų.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-689](#), 2014-06-12, paskelbta TAR 2014-06-16, i. k. 2014-07658

4.24. Tais atvejais, kai per vienerius kalendorinius metus tam pačiam pacientui aktyviojo gydymo paslaugos toje pačioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje teikiamos 60 dienų, sprendimą dėl paciento gydymo stacionare pagrįstumo priima gydytojų konsiliumas.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-689](#), 2014-06-12, paskelbta TAR 2014-06-16, i. k. 2014-07658

4.25. Jei pacientas, išrašytas iš stacionaro, 24 val. laikotarpiu pakartotinai hospitalizuojamas toje pačioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje aktyviojo gydymo tęstinumui užtikrinti, jam teikiamos aktyviojo gydymo paslaugos priskiriamos tam pačiam aktyviojo gydymo etapui.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-689](#), 2014-06-12, paskelbta TAR 2014-06-16, i. k. 2014-07658

5. Vaiką (-us) slaugančio asmens išlaikymo išlaidų apmokėjimo tvarka:

5.1. jei asmuo slaugo vaiką (-us) stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje:

5.1.1. slaugančiojo asmens išlaikymo išlaidos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamos pagal faktinį slaugymo laiką (lovadienių skaičių). Vieno lovadienio bazinė kaina – 8,98 balo.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1010](#), 2014-09-29, paskelbta TAR 2014-10-08, i. k. 2014-13865

5.1.2. kuriam ne daugiau kaip treji metai, slaugančiojo asmens išlaikymo išlaidos apmokamos neatsižvelgiant į medicininės indikacijas, pagal kurias vaikas (-ai) gydomas (-i). Jei jis slaugo vyresnį nei trejų metų vaiką (-us), slaugančiojo asmens išlaikymo išlaidos apmokamos tik vaiko (-ų) gydymo pagal tam tikras medicininės indikacijas atvejais,

5.1.3. į slaugančiojo asmens išlaikymo išlaidas įskaičiuojamos jo maitinimo ir nakvynės paslaugų išlaidos;

5.2. jei asmuo slaugo vaiką (-us) įstaigoje, teikiančioje stacionarinės reabilitacijos paslaugas, jo išlaikymo išlaidos apmokamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymu Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“.

Papildyta punktu:

Nr. [V-661](#), 2014-06-06, paskelbta TAR 2014-06-11, i. k. 2014-07416

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 suaugusiesiems 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 stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų aprašymo 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

23.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-302](#), 2005-04-27, Žin., 2005, Nr. 55-1888 (2005-04-30), i. k. 1052250ISAK000V-302

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

24.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-818](#), 2005-10-27, Žin., 2005, Nr. 128-4639 (2005-10-29), i. k. 1052250ISAK000V-818

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

25.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-111](#), 2006-02-13, Žin., 2006, Nr. 23-764 (2006-02-23), i. k. 1062250ISAK000V-111

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

26.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-335](#), 2006-04-27, Žin., 2006, Nr. 48-1740 (2006-04-29), i. k. 1062250ISAK000V-335

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

27.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-424](#), 2006-05-26, Žin., 2006, Nr. 61-2224 (2006-05-31), i. k. 1062250ISAK000V-424

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

28.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [331](#), 2007-05-03, Žin., 2007, Nr. 50-1968 (2007-05-10), i. k. 1072250ISAK00000331
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. birželio 18 d. įsakymo Nr. 329 "Dėl bazinių kainų patvirtinimo" pakeitimo

29.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-398](#), 2007-05-21, Žin., 2007, Nr. 59-2302 (2007-05-29), i. k. 1072250ISAK000V-398
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. birželio 18 d. įsakymo Nr. 329 "Dėl bazinių kainų patvirtinimo" pakeitimo

30.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-747](#), 2007-09-14, Žin., 2007, Nr. 100-4092 (2007-09-22), i. k. 1072250ISAK000V-747
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. birželio 18 d. įsakymo Nr. 329 "Dėl bazinių kainų patvirtinimo" pakeitimo

31.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-435](#), 2008-05-09, Žin., 2008, Nr. 54-2028 (2008-05-13), i. k. 1082250ISAK000V-435
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. birželio 18 d. įsakymo Nr. 329 "Dėl bazinių kainų patvirtinimo" pakeitimo

32.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-362](#), 2009-05-15, Žin., 2009, Nr. 58-2265 (2009-05-19), i. k. 1092250ISAK000V-362
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. birželio 18 d. įsakymo Nr. 329 "Dėl bazinių kainų patvirtinimo" pakeitimo

33.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-1097](#), 2009-12-30, Žin., 2009, Nr. 159-7224 (2009-12-31), i. k. 1092250ISAK00V-1097
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. birželio 18 d. įsakymo Nr. 329 "Dėl bazinių kainų patvirtinimo" pakeitimo

34.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-714](#), 2010-08-10, Žin., 2010, Nr. 97-5040 (2010-08-14), i. k. 1102250ISAK000V-714
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. birželio 18 d. įsakymo Nr. 329 "Dėl bazinių kainų patvirtinimo" papildymo

35.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-1148](#), 2011-12-27, Žin., 2011, Nr. 164-7837 (2011-12-31), i. k. 1112250ISAK00V-1148
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. birželio 18 d. įsakymo Nr. 329 "Dėl bazinių kainų patvirtinimo" pakeitimo

36.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-343](#), 2012-04-17, Žin., 2012, Nr. 47-2313 (2012-04-21), i. k. 1122250ISAK000V-343
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. birželio 18 d. įsakymo Nr. 329 "Dėl bazinių kainų patvirtinimo" papildymo

37.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-661](#), 2014-06-06, paskelbta TAR 2014-06-11, i. k. 2014-07416
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. birželio 18 d. įsakymo Nr. 329 "Dėl bazinių kainų patvirtinimo" pakeitimo

38.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-689](#), 2014-06-12, paskelbta TAR 2014-06-16, i. k. 2014-07658
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. birželio 18 d. įsakymo Nr. 329 "Dėl bazinių kainų patvirtinimo" pakeitimo

39.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1010](#), 2014-09-29, paskelbta TAR 2014-10-08, i. k. 2014-13865

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

40.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1515](#), 2015-12-29, paskelbta TAR 2016-01-06, i. k. 2016-00313

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