

***Suvestinė redakcija nuo 2005-12-04 iki 2006-02-04***

*Įsakymas paskelbtas: Žin. 2000, Nr. [85-2609](#), i. k. 1002250ISAK00000529*

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO**  
**Į S A K Y M A S**  
**DĖL MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ SĄRAŠO PATVIRTINIMO**

2000 m. spalio 6 d. Nr. 529  
Vilnius

Vadovaudamasis Sveikatos draudimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 1999, Nr. [62-2035](#)) 9 straipsnio 1 dalimi ir pritarus Privalomojo sveikatos draudimo tarybai (2000 06 23 protokolas Nr. 4),

1. T v i r t i n u Medicinos pagalbos priemonių, kurių išlaidos ambulatorinio gydymo metu kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, sąrašą (C sąrašą) (pridedama).

2. Laikau netekusiu galios Sveikatos apsaugos ministerijos 1997 07 02 įsakymu Nr. 367 patvirtintą Medicinos pagalbos priemonių, kurių išlaidos ambulatorinio gydymo metu 100 proc. kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, sąrašą (C sąrašą) (Žin., 1997, Nr. [65-1590](#); Nr. [114-2899](#); 1998, Nr. [72-2112](#); Nr. [97-2696](#); 1999, Nr. [39-1245](#)).

3. Įsakymas įsigalioja nuo 2000 m. spalio 15 d.

4. Įsakymo vykdymo kontrolę pavedu viceministrei R. Vaitkienei.

ŪKIO MINISTRAS,  
PAVADUOJANTIS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRĄ

VALENTINAS MILAKNIS

PATVIRTINTA  
sveikatos apsaugos ministro  
2000 10 06 įsakymu Nr. 529

## C sąrašas

**MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ, KURIŲ IŠLAIDOS AMBULATORINIO  
GYDYMO METU KOMPENSUOJAMOS IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO  
FONDO LĖŠŲ, SĄRAŠAS**

| <b>Medicinos pagalbos priemonė</b>                                                                                      | <b>Paskyrimo sąlygos</b>                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Specialiosios medicininės paskirties maisto produktai, kurių sudėtyje nėra baltymų                                      | Vaikams, sergantiems fenilketonurija:<br>0–1 metų–10 kg per metus<br>1–3 metų–30 kg per metus<br>3–7 metų–46 kg per metus<br>7–10 metų–50 kg per metus<br>10–18 metų–56 kg per metus<br>(išrašoma iki 6 mėnesių gydymo kursui)        |
| Negliuteniniai miltai, skirti gydomajam maitinimui                                                                      | Vaikams, sergantiems celiakija:<br>0–1 metų–10 kg per metus<br>1–3 metų–24 kg per metus<br>3–10 metų–36 kg per metus<br>10–18 metų–42 kg per metus<br>(išrašoma iki 3 mėnesių gydymo kursui)                                          |
| Specialiosios medicininės paskirties maisto produktai, kurių sudėtyje yra pilnaverčio elementinių amino rūgščių mišinio | Vaikams, sergantiems cistine fibroze, įgimtu sacharozės – izomaltozės nepakankamumu:<br>0–3 metų – 9,6 kg per metus,<br>kūdikiams, sergantiems sunkiu atopiniu dermatitu iki 1 metų amžiaus<br>(išrašoma gydymo kursui iki 3 mėnesių) |
| Tarpinė antiastminiams vaistams inhaliuoti                                                                              | Vaikams iki 7 metų, sergantiems bronchų astma ir gydomiems inhaliuojamais vaistais: 1 metalinė tarpinė arba 2 plastikinės (po 1 plastikinę tarpinę kas 3 metai).<br>Išrašo vaikų pulmonologas.                                        |
| Hidrokoloidiniai tvarsčiai – 10 vienetų per mėnesį (kiekvienai opai)                                                    | Daugybinės arba plačios, ilgiau kaip 30 kalendorinių dienų negyjančios trofinės opos, opos po spindulinio gydymo (dėl piktybinio naviko), pragulos iki 5mm gylio*                                                                     |

|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hidrogelis – 2 vienetai po 15 gramų ir hidrokoloidiniai tvarsčiai – 8 vienetai per mėnesį (kiekvienai opa)                                                                             | Daugybinės arba plačios, ilgiau kaip 30 kalendorinių dienų negyjančios trofinės opos, opos po spindulinio gydymo (dėl piktybinio naviko), pragulos, kai opa (pragula) gilesnė nei 5mm*<br>*Išrašant hidrokoloidinius tvarsčius, hidrogelį, paciento ambulatorinėje kortelėje turi būti pažymimas opos, pragulos dydis (ilgis, plotis, gylis) ir tuo pagrindžiamas išrašomo tvarsčio dydis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Išmatų rinktuvai – 1 komplektas (10 plokštelių ir 20 maišelių arba 5 plokštelės ir 30 maišelių) per mėnesį<br>Diržas išmatų rinktuvui prilaikyti -1 diržas 3 mėnesiams                 | Dirbtinės išangės, kolostomos, enterostomos, žarnų fistulės ir stomos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Šlapimo pūslės kateteriai vyriški arba moteriški – 5 vienetai per mėnesį<br>Šlapimo rinktuvai (daugkartiniai) - 3 vienetai per mėnesį<br>Uridomai vyrams – 5 vienetai per mėnesį       | Antgaktinio šlapimo pūslės atvėrimo atvejais, šlapinimosi organų stomos ir fistulės, šlapimo nelaikymas ar susilaikymas (R32, R33)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Sauskelnės arba vienkartinės paklodės – 30 vienetų (arba 15 vienetų sauskelnių ir 15 vienetų vienkartinių paklodžių) per mėnesį<br>Antelė arba basonas – 1 vienetas nustačius diagnozę | Esant šlapimo ar išmatų nelaikymui:<br>1) dėl CNS ir nugaros smegenų sužalojimo padarinių (T90.5, T91.3)<br>2) dėl liekamųjų kūdikių cerebrinio paralyžiaus (G80) reiškinių<br>3) asmenims, pripažintiems nedarbingais, asmenims, sukakusiems senatvės pensijos amžių, kuriems nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis, ar asmenims, kuriems nustatytas sunkaus neįgalumo lygis po galvos ir nugaros smegenų kraujotakos sutrikimo (I61 – 64, I69, G95.1)<br>4) asmenims, pripažintiems nedarbingais, asmenims, sukakusiems senatvės pensijos amžių, kuriems nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis, ar asmenims, kuriems nustatytas sunkaus neįgalumo lygis, sergantiems išsėtine skleroze (G35)<br>5) dėl galvos ir nugaros smegenų displazijų (Q05) |
| Vienkartiniai švirkštai insulinui su adatomis                                                                                                                                          | Sergantiejiems cukriniu diabetu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diagnostinės juostelės gliukozei nustatyti | Vaikams, sergantiems 1 tipo cukriniu diabetu – iki 1800 juostelių per metus; suaugusiesiems, sergantiems 1 tipo cukriniu diabetu, – iki 600 juostelių per metus; suaugusiesiems, sergantiems 2 tipo cukriniu diabetu ir besigydantiems insulinu, – iki 300 juostelių per metus; suaugusiesiems, sergantiems 2 tipo cukriniu diabetu ir vartojantiems peroralinius hipoglikemizuojančius vaistus, – iki 150 juostelių per metus. Išrašo endokrinologas, terapeutas, pediatras ar bendrosios praktikos gydytojas |
| Akinių lęšiai                              | Vaikams, kurių geriau reginčiosios akies korekcija neviršija 0,3 regėjimo aštrumo, – pagal gydytojų receptus ne dažniau kaip kartą per 1 metus (kompensuojama ne daugiau kaip 1 MGL), o suaugusiesiems, kurių geriau reginčiosios akies regėjimo aštrumas su visiška korekcija neviršija 0,1, – pagal gydytojų receptus ne dažniau kaip kartą per 2 metus (kompensuojama ne daugiau kaip 2 MGL)                                                                                                                |

*Priedo pakeitimai:*

Nr. [V-705](#), 2004-10-12, Žin., 2004, Nr. 152-5563 (2004-10-16), i. k. 1042250ISAK000V-705

Nr. [V-343](#), 2005-05-04, Žin., 2005, Nr. 61-2184 (2005-05-14), i. k. 1052250ISAK000V-343

Nr. [V-914](#), 2005-11-25, Žin., 2005, Nr. 142-5146 (2005-12-03), i. k. 1052250ISAK000V-914

**Pakeitimai:**

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-705](#), 2004-10-12, Žin., 2004, Nr. 152-5563 (2004-10-16), i. k. 1042250ISAK000V-705

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. spalio 6 d. įsakymo Nr. 529 "Dėl Medicinos pagalbos priemonių sąrašo patvirtinimo" pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-343](#), 2005-05-04, Žin., 2005, Nr. 61-2184 (2005-05-14), i. k. 1052250ISAK000V-343

Dėl sveikatos apsaugos ministro 2000 m. spalio 6 d. įsakymo Nr. 529 "Dėl medicinos pagalbos priemonių sąrašo patvirtinimo" pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-914](#), 2005-11-25, Žin., 2005, Nr. 142-5146 (2005-12-03), i. k. 1052250ISAK000V-914

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. spalio 6 d. įsakymo Nr. 529 "Dėl medicinos pagalbos priemonių sąrašo patvirtinimo" pakeitimo