

Suvestinė redakcija nuo 2024-01-01

Isakymas paskelbtas: Žin. 2009, Nr. [154-6995](#), i. k. 1092250ISAK00V-1051

Nauja redakcija nuo 2016-08-20:

Nr. [V-1009](#), 2016-08-17, paskelbta TAR 2016-08-19, i. k. 2016-22488

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL TERITORINIŲ LIGONIŲ KASŲ IR ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
ĮSTAIGŲ SUTARČIŲ SUDARYMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2009 m. gruodžio 18 d. Nr. V-1051
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 26 straipsnio 2 dalimi ir atsižvelgdamas į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2016 m. liepos 14 d. nutarimą Nr. DT-5/3:

1. T v i r t i n u Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ALGIS ČAPLIKAS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu
Nr. V-1051

(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2023 m. gruodžio 4 d. įsakymo
Nr. V-1250 redakcija)

TERITORINIŲ LIGONIŲ KASŲ IR ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ SUTARČIŲ SUDARYMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato teritorinių ligonių kasų (toliau – TLK) ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – įstaigos) sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis (toliau – sutartis) sudarymo tvarką: įstaigos teikiamų TLK kartu su prašymu sudaryti / papildyti / nutraukti sutartį dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis arba panaikinti šios sutarties galiojimo sustabdymą (Aprašo 1 priedas) (toliau – prašymas) dokumentų sąrašą, prašymų ir šių dokumentų pateikimo, nagrinėjimo ir sprendimo dėl sutarties sudarymo priėmimo tvarką, sutarties pasirašymo, įsigaliojimo, nutraukimo, pratęsimo, galiojimo sustabdymo ir galiojimo sustabdymo panaikinimo tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gegužės 22 d. įsakymu Nr. V-589 „Dėl Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, ir kituose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir jų apmokėjimą PSDF biudžeto lėšomis reglamentuojančiuose teisės aktuose.

II SKYRIUS DOKUMENTŲ PATEIKIMAS

3. Įstaiga (išskyrus įstaigas, teikiančias pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir (ar) ambulatorinės slaugos paslaugas namuose) sutartį sudaro su ta TLK, kurios veiklos zonoje yra įstaigos buveinė. Sutartį dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir (ar) ambulatorinės slaugos paslaugų namuose įstaiga sudaro su kiekviena TLK, kurios veiklos zonoje atitinkamu veiklos adresu numato teikti šias paslaugas.

4. Įstaiga, pageidaujanti sudaryti su TLK sutartį, pateikia prašymą per privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ Sutarčių su partneriais valdymo posistemį (toliau – Sutarčių posistemis) adresu, kuris nurodytas VPK interneto svetainėje <https://ligoniukasa.lrv.lt>. Prašymas ir su juo teikiami dokumentai pasirašomi kvalifikuotu elektroniniu parašu. Su prašymu turi būti pateikiami šie dokumentai:

4.1. nustatytos formos asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, sąrašas (Aprašo 2 priedas), sudaromas Sutarčių posistemyje. Šis sąrašas nepridedamas, jei prašyme nurodoma, kad įstaiga teiks tas pačias asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios buvo įtrauktos į galiojančią einamųjų metų sutartį;

4.2. jei įstaiga pageidauja teikti naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas – Leidimų teikti iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas naujo profilio stacionarines asmens

sveikatos priežiūros paslaugas išdavimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. V-1145 „Dėl Leidimų teikti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokamas naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimo tvarkos aprašo ir komisijos darbo reglamento patvirtinimo“, nustatyta tvarka išduotas leidimas teikti naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

4.3. jei įstaiga pageidauja teikti PSDF biudžeto lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – kompensuojamosios paslaugos), kurių teikimą perima po reorganizavimo ar pertvarkymo Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.97 straipsnyje ar 2.104 straipsnyje nustatyta tvarka, – dokumentas, pagrindžiantis kitos įstaigos teisių ir pareigų perėmimą;

4.4. jei įstaiga pageidauja teikti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas:

4.4.1. jei įstaiga pati neteiks odontologijos paslaugų – dokumentas, kuriame nurodomi odontologijos paslaugas teikiančios įstaigos duomenys (pavadinimas, juridinio asmens kodas, adresas, telefono numeris, elektroninio pašto adresas), reikalingi trišalei sutarčiai sudaryti, vadovaujantis Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“;

4.4.2. jei įstaiga pati neteiks ambulatorinės slaugos paslaugų namuose ir šių paslaugų teikimą užtikrins kita įstaiga – sutarties su šia įstaiga dėl ambulatorinės slaugos paslaugų namuose teikimo kopija;

4.4.3. jei įstaigos ne darbo metu pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą užtikrins kita įstaiga – sutarties su šia įstaiga dėl pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kopija;

4.4.4. jei įstaiga pati neteiks pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų – sutarties su kita įstaiga dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kopija;

4.5. jei kompensuojamosios paslaugos pradedamos teikti sveikatos centre – savivaldybės tarybos sprendimo dėl šio centro steigimo (ar savivaldybės tarybos sprendimo dėl šio savivaldybės tarybos sprendimo pakeitimo) kopija (arba savivaldybės tarybos sprendimo data ir numeris bei interneto svetainės, kurioje jis paskelbtas, adresas – šie duomenys nurodomi prašyme) ir bendradarbiavimo sutarties dėl sveikatos centrui priskiriamų privalomų kompensuojamųjų paslaugų teikimo (toliau – bendradarbiavimo sutartis) kopija (taikoma toms įstaigoms, kurios sveikatos centrui priskiriamas kompensuojamąsias paslaugas teikia funkcinio bendradarbiavimo būdu).

5. Įstaiga, pageidaujanti sudaryti ar papildyti sutartį nuo ateinančių kalendorinių metų, prašymą ir Aprašo 4 punkte nurodytus dokumentus pateikia iki einamųjų metų lapkričio 1 dienos.

6. Aprašo 5 punkte nustatytas terminas netaikomas, jei įstaiga pageidauja einamaisiais metais sudaryti arba papildyti sutartį dėl:

6.1. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, prirašytiems prie įstaigos gyventojams teikiamų pagal ligų prevencijos programas paslaugų ir ambulatorinės slaugos namuose paslaugų (jeigu šių paslaugų teikimą užtikrina ta pati pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugas pageidaujanti teikti arba teikianti įstaiga);

6.2. kompensuojamųjų paslaugų, numatytų PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų sąrašo patvirtinimo“

(toliau – Sąlygų sąrašas), 12 punkte.

III SKYRIUS SUTARČIŲ SUDARYMO TVARKA

7. VLK ar jos įgaliota TLK apskaičiuoja ir paskelbia interneto svetainėje <https://ligoniukasa.lrv.lt> kompensuojamųjų paslaugų poreikio tenkinimo masto projektą ir duomenis apie faktinį skaičiuojamąjį laikotarpį (paskutiniu praėjusių 12 mėnesių laikotarpį, trunkančiu nuo vieno metų liepos 1 d. iki kitų metų birželio 30 d.) suteiktų kompensuojamųjų paslaugų kiekį. Šis projektas ir duomenys paskelbiami ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nutarimo, kuriuo teikiama išvada dėl ateinančių metų PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo projekto, priėmimo dienos.

8. TLK, gavusi įstaigos prašymą, patikrina, ar:

8.1. prašyme nurodyta paslauga yra įrašyta į sveikatos apsaugos ministro tvirtinamą kompensuojamųjų paslaugų sąrašą (sveikatos apsaugos ministro įsakymą, reglamentuojantį asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimą PSDF biudžeto lėšomis);

8.2. įstaiga turi galiojančias asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijas, suteikiančias teisę teikti prašyme nurodytas paslaugas (tikrinama pagal privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ Asmens sveikatos priežiūros, odontologijos praktikos ir farmacijos specialistų bei spaudų, asmens sveikatos priežiūros, odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigų ir vaistinių licencijų administravimo bei apskaitos posistemio duomenis);

8.3. įstaiga pateikė Aprašo 4 punkte nurodytus dokumentus;

8.4. prašyme nurodytos paslaugos atitinka Sąlygų sąraše nustatytas kompensuojamųjų paslaugų teikimo sąlygas;

8.5. įstaigos buveinė yra TLK veiklos zonoje (išskyrus atvejus, kai įstaigos pateikia prašymą dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir (ar) ambulatorinės slaugos paslaugų namuose teikimo, kuriame turi būti nurodyti TLK veiklos zonai priskiriami įstaigų veiklos adresai);

8.6. paslaugos, kurias įstaiga ketina teikti kaip savivaldybės sveikatos centras struktūrinio arba funkcinio bendradarbiavimo būdu, nurodytos Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. gegužės 22 d. įsakymu Nr. V-589 „Dėl Sveikatos centrui priskiriamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Sveikatos centro aprašas), 1 priede.

9. TLK, nustačiusi, kad įstaiga nepateikė arba pateikė ne visus Aprašo 4 punkte nurodytus dokumentus ir (ar) kad prašyme ir (ar) dokumentuose nurodyti ne visi ir (ar) netikslūs duomenys, ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo prašymo gavimo dienos informuoja įstaigą, kad ši ne vėliau kaip per 20 darbo dienų pateiktų trūkstamus ir (ar) patikslintus dokumentus / duomenis. TLK ne vėliau kaip per 20 darbo dienų nuo trūkstamų ir (ar) patikslintų dokumentų gavimo dienos informuoja įstaigą dėl galimybės sudaryti sutartį.

10. Įstaigos prašymas teikti atitinkamas kompensuojamąsias paslaugas (išskyrus Sąlygų sąrašo 12 punkte nurodytas paslaugas bei palaikomojo gydymo ir slaugos bei stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugas), kurios einamaisiais metais nebuvo apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų pagal jos licencijoje nurodytą asmens sveikatos priežiūros veiklos adresą, tenkinamas, jei per skaičiuojamąjį laikotarpį suteiktas šių paslaugų kiekis buvo mažesnis nei nustatytas sutartinių metų šių paslaugų poreikio tenkinimo mastas ir šių paslaugų teikėjai negali jų suteikti daugiau. Paslaugos poreikio tenkinimo masto vertinimas reglamentuojamas metinių lėšų kompensuojamosioms paslaugoms apmokėti planavimo tvarkos aprašuose, patvirtintuose

sveikatos apsaugos ministro įsakymais.

11. Jei įstaiga, asmens sveikatos priežiūros paslaugos, nurodytos jos prašyme, ir prašymas atitinka Apraše nustatytus reikalavimus, su įstaiga sudaroma sutartis. TLK apskaičiuoja įstaigoms, su kuriomis bus sudaromos sutartys, planuojamą skirti metinę lėšų sumą kompensuojamosioms paslaugoms pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintus įstaigoms skiriamų metinių lėšų kompensuojamosioms paslaugoms apmokėti planavimo tvarkos aprašus. Į sutartinę sumą neįskaičiuojama suma, numatyta kompensuojamosioms paslaugoms, nurodytoms Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 5 dalies 3, 4 ir 6 punktuose.

12. TLK sudaro vieną sutartį dėl sveikatos centrai priskiriamų privalomų kompensuojamųjų paslaugų teikimo ir apmokėjimo, išskyrus atvejus, kai sveikatos centrai priskiriamos privalomos kompensuojamosios paslaugos teikiamos funkcinio bendradarbiavimo būdu – šiais atvejais TLK su kiekviena įstaiga, teikiančia sveikatos centrui priskiriamas privalomas kompensuojamąsias paslaugas funkcinio bendradarbiavimo būdu, sudaro sutartį dėl įstaigos bendradarbiavimo sutartyje nurodytų kompensuojamųjų paslaugų teikimo ir apmokėjimo.

13. Sutartys dėl sveikatos centrui priskiriamų privalomų kompensuojamųjų paslaugų teikimo ir apmokėjimo sudaromos, jei užtikrinamas visų privalomų Sveikatos centro apraše nurodytų paslaugų teikimas.

14. Jeigu sveikatos centras (įstaiga, veikianti struktūrinio bendradarbiavimo būdu, arba įstaigos, priklausančios funkcinio bendradarbiavimo būdu veikiančiam savivaldybės sveikatos centrui) pageidauja teikti paslaugas, nepriskiriamas privalomoms sveikatos centrui teikti kompensuojamosioms paslaugoms, dėl tokių paslaugų sutartys sudaromos Aprašo nustatyta tvarka.

15. Sutartys sudaromos trejiems kalendoriniams metams (nuo pirmųjų metų sausio 1 dienos iki trečiųjų metų gruodžio 31 dienos) arba Aprašo 6 punkte nurodytais atvejais – trumpesniui nei trejų kalendorinių metų laikotarpiui (nuo sutarties įsigaliojimo dienos (sutarties sudarymo metai laikomi pirmaisiais metais) iki trečiųjų metų gruodžio 31 dienos).

16. Pirmaisiais sutarties galiojimo metais sutarties priedas dėl skiriamų PSDF biudžeto lėšų sumų pasirašomas vieniems kalendoriniams metams (arba Aprašo 6 punkte nurodytais atvejais – trumpesniui nei vienerių kalendorinių metų laikotarpiui (iki einamųjų metų gruodžio 31 dienos). Antraisiais ir trečiaisiais sutarties galiojimo metais sutartis papildoma priedais dėl einamiesiems metams įstaigai skiriamų PSDF biudžeto lėšų, pasirašant susitarimus (toliau – susitarimas dėl sutartinės sumos).

17. TLK, apskaičiavusi kiekvienai įstaigai planuojamą skirti metinę lėšų sumą kompensuojamosioms paslaugoms, per 10 darbo dienų nuo einamųjų metų TLK biudžeto patvirtinimo dienos išsiunčia įstaigoms sutarčių ar susitarimų dėl sutartinės sumos projektus arba atsisakymą sudaryti ar papildyti sutartį. Jei per skaičiuojamąjį laikotarpį suteiktų atitinkamų kompensuojamųjų paslaugų (išskyrus palaikomojo gydymo ir slaugos bei stacionarinės paliatyvosios pagalbos paslaugas) kiekis buvo mažesnis, nei nustatytas sutartinių metų šių paslaugų poreikio tenkinimo mastas, ir buvo gautas ASPI, nesudariusios einamųjų metų sutarties dėl šių paslaugų, prašymas jas teikti, siunčiant sutarties projektą ASPI, sudariusioms einamųjų metų sutartį dėl šių paslaugų, kartu pateikiamas pasiūlymas padidinti jų kiekį (toliau – pasiūlymas). Įstaigoms, pageidaujančioms sudaryti sutartį tik dėl kompensuojamųjų paslaugų, kurioms metinės lėšų sumos neplanuojamos, sutarčių projektai gali būti išsiunčiami anksčiau, nei nurodyta šiame punkte.

18. TLK, apskaičiavusi sutartinę sumą kompensuojamosioms paslaugoms, už kurias mokama pagal faktinį jų skaičių (išskyrus stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas) ar pagal prirašytų prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos gyventojų skaičių, sutarties projekte ir sutartyje planuojamos lėšų sumos nenurodo – ją paskelbia interneto svetainėje <https://ligoniukasa.lrv.lt>.

19. Jei įstaiga per 10 darbo dienų nuo sutarties projekto, susitarimo dėl sutartinės sumos

projekto ar pasiūlymo išsiuntimo jai dienos nepareiškia TLK (bet kuriuo iš Aprašo 22 punkte nurodytų būdų) nepritarimo gautiems dokumentams ir nepateikia siūlymo derėtis dėl kompensuojamųjų paslaugų apimties ir su tuo susijusios lėšų sumos, TLK įstaigai išsiunčia sutartį ar susitarimą dėl sutartinės sumos (į ją taip pat įtraukiamos papildomos paslaugos, nurodytos pasiūlyme) pasirašyti. Sutartis ar susitarimas dėl sutartinės sumos, neatsižvelgiant į tai, ar vykdomos derybos, turi būti pasirašyti ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo dienos, kai TLK išsiunčia sutarties ar susitarimo dėl sutartinės sumos projektą.

20. Derybas su įstaigų atstovais veda TLK. Derybos vyksta TLK patalpose arba susirašinėjimo būdu (kaip nurodyta Aprašo 22 punkte), arba organizuojant posėdžius nuotoliniu būdu. Derybos TLK patalpose yra protokoluojamos. Protokole nurodomi posėdžio dalyviai, svarstyti klausimai, posėdžio sprendimai. Protokolą pasirašo derybose dalyvavusių šalių atstovai. Jei derybų posėdis vyksta nuotoliniu būdu, TLK daro posėdžio garso įrašą.

21. Derybos vykdomos ne ilgiau kaip 1 mėnesį nuo dienos, kai TLK išsiunčia įstaigai sutarties ar susitarimo dėl sutartinės sumos projektą. TLK ir įstaiga gali derėtis dėl einamųjų metų kompensuojamųjų paslaugų apimties ir su tuo susijusios lėšų sumos sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintuose įstaigoms skiriamų metinių lėšų kompensuojamosioms paslaugoms apmokėti planavimo tvarkos aprašuose numatytais atvejais.

22. Dokumentus, susijusius su sutarčių sudarymu, TLK ir įstaiga teikia viena kitai per Sutarčių posistemį (apie šiame posistemyje gautą naują pranešimą įstaiga ar TLK informuojamos elektroniniu laišku, siunčiamu elektroninio pašto adresu, nurodytu Sutarčių posistemyje). Sutrikus Sutarčių posistemo veikimui, dokumentai, pasirašyti elektroniniu parašu, gali būti siunčiami elektroniniu paštu (elektroninio laiško gavėjas turi patvirtinti jo gavimą; jei patvirtinimas negaunamas, laikoma, kad dokumentai buvo įteikti praėjus 3 dienoms nuo laiško išsiuntimo dienos).

23. Jei nuo prašymo pateikimo dienos iki sutarties sudarymo pasikeičia įstaigos prašyme nurodyti duomenys, ji apie tai turi informuoti TLK ne vėliau kaip per 1 darbo dieną nuo duomenų pakeitimo dienos. Jei nesilaikoma šio reikalavimo, Apraše nurodyti TLK veiksmai atliekami pagal paskutinius jai žinomus įstaigos pateiktus duomenis ir įstaiga neturi teisės į pretenziją, jei dėl to padaroma žala įstaigai ar tretiesiems asmenims.

24. Sutartis ir visi jos pakeitimai (įskaitant susitarimus dėl sutartinės sumos) įsigalioja kitą dieną po to, kai TLK gauna įstaigos pasirašytą sutartį ar susitarimą dėl sutarties pakeitimo (įskaitant susitarimus dėl sutartinės sumos), jeigu pasirašytoje sutartyje ar susitarime (įskaitant susitarimus dėl sutartinės sumos) nenurodyta kita įsigaliojimo data.

25. Įstaigos ir TLK kvalifikuotu elektroniniu parašu pasirašyta sutartis ar susitarimas dėl sutarties pakeitimo (įskaitant susitarimus dėl sutartinės sumos) saugomi Sutarčių posistemyje.

26. TLK iki einamųjų metų gegužės 15 dienos informuoja TLK stebėtojų tarybą apie sutarčių ir susitarimų dėl sutartinės sumos sudarymą.

IV SKYRIUS

SUTARČIŲ GALIOJIMO PRATĘSIMAS, SUTARČIŲ PAKEITIMAS, JŲ GALIOJIMO SUSTABDYMAS, GALIOJIMO SUSTABDYMO PANAIKINIMAS, SUTARČIŲ NUTRAUKIMAS

27. Jei iki sutarties galiojimo pirmųjų ar antrųjų metų pabaigos nė viena iš sutarties šalių nepareiškia noro nutraukti sutartį, už sutartyje nurodytas iš PSDF biudžeto apmokamas paslaugas ateinančiais metais mokama ne daugiau kaip 1/12 praėjusių metų sutartyje ar susitarime dėl sutartinės sumos numatytos pradinės metinės lėšų sumos (įvertinus jos pokyčius Aprašo 29.1 papunktyje nurodytu atveju), perskaičiuotos atsižvelgiant į praėjusių metų kompensuojamųjų paslaugų bazinių kainų pokyčius, bet ne ilgiau nei iki derybų termino, nurodyto Aprašo 21 punkte, pabaigos.

28. Jei sutarties galiojimo trečiaisiais metais iki sutarties galiojimo pabaigos nėra viena iš sutarties šalių nepareiškia noro nutraukti sutartį ir įstaiga iki lapkričio 1 d. pateikia prašymą sudaryti naują sutartį, sutartis pratęsiama automatiškai iki naujos sutarties pasirašymo, bet ne ilgiau nei iki derybų termino, numatyto Aprašo 21 punkte, pabaigos. Sutarties pratęsimo laikotarpiu už draudžiamiesiems suteiktas kompensuojamąsias paslaugas mokama ne daugiau kaip 1/12 praėjusių metų susitarime dėl sutartinės sumos numatytos pradinės metinės lėšų sumos (įvertinus jos pokyčius Aprašo 29.1 papunktyje nustatytu atveju), perskaičiuotos atsižvelgiant į praėjusių metų kompensuojamųjų paslaugų bazinių kainų pokyčius.

29. Sutarties priedai dėl skiriamų PSDF biudžeto lėšų sumų einamaisiais metais gali būti keičiami:

29.1. jei ne dažniau nei kartą per kalendorinius metus įstaigos prašymu mažinama sutartinė suma stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (išskyrus gimdymo, insulto gydymo, kai taikoma trombolizė ar invazinė tromboektomija, ir miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, kai atliekamas širdies vainikinių kraujagyslių stentavimas, paslaugas), atitinkamai gali būti padidinama (neviršijant sumos, kuria buvo sumažinta sutartinė suma) sutartinė suma ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (specializuotoms ambulatorinėms, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, skubiosios medicinos pagalbos, stebėjimo, ambulatorinės chirurgijos) ar slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms (sutartinė suma slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms gali būti keičiama, jei šios paslaugos atitinka Sąlygų sąrašą nustatytas sąlygas);

29.2. jei tai numato teisės aktai, reglamentuojantys papildomą PSDF biudžeto lėšų skyrimą einamaisiais metais.

30. Sutarties galiojimo laikotarpiu įstaigai pakeitus buveinės adresą, TLK ir įstaigos susitarimu TLK, kurios veiklos zonoje yra nauja šios įstaigos buveinė, perima kitos TLK pareigas ir teises pagal su šia įstaiga sudarytą sutartį.

31. Sutarties galiojimas ar sutarties dalies dėl atitinkamų kompensuojamųjų paslaugų teikimo galiojimas sustabdomas:

31.1. jei sustabdomas įstaigos asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijos, suteikiančios teisę teikti tam tikras kompensuojamąsias paslaugas, galiojimas. Sutarties galiojimas šių paslaugų atžvilgiu sustabdomas iki šios licencijos galiojimo sustabdymo termino pabaigos be atskiro TLK įspėjimo;

31.2. įstaigos iniciatyva, jai pateikus prašymą;

31.3. įstaigos ir TLK susitarimu.

32. Sutarties, kurios galiojimas buvo sustabdytas Aprašo 31.2 ar 31.3 papunktyje numatytu atveju, galiojimo sustabdymas panaikinamas pagal įstaigos prašymą, pateiktą TLK, nuo prašyme nurodytos dienos. Sutarties, kurios galiojimas buvo sustabdytas Aprašo 31.1 papunktyje numatytu atveju, galiojimo sustabdymas atitinkamų paslaugų atžvilgiu panaikinamas kitą darbo dieną nuo atitinkamos asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijos galiojimo sustabdymo panaikinimo dienos (TLK asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijos galiojimą tikrina Aprašo 8.2 papunktyje nustatyta tvarka).

33. Be TLK įspėjimo sutartis dėl atitinkamų kompensuojamųjų paslaugų teikimo nutraukiama kitą dieną po įstaigos asmens sveikatos priežiūros veiklos licencijos, suteikiančios teisę teikti šias paslaugas, panaikinimo dienos.

34. Sutartis visa apimtimi ar iš dalies dėl atitinkamų kompensuojamųjų paslaugų teikimo gali būti nutraukiama įstatymų nustatyta tvarka:

34.1. TLK ir įstaigos susitarimu;

34.2. TLK arba įstaigos iniciatyva sutartyje numatytais atvejais.

35. Jei sveikatos centras (įstaiga, teikianti paslaugas struktūrinio bendradarbiavimo būdu, arba funkcinio bendradarbiavimo būdu paslaugas teikiančios įstaigos) per ataskaitinį laikotarpį (vieną mėnesį) neužtikrina jam priskiriamų privalomų kompensuojamųjų paslaugų teikimo, TLK

apie tai informuoja sveikatos centrą ir atitinkamą savivaldybę. Jei per tris mėnesius nuo šiamo punkte nurodytos informacijos pateikimo dienos sveikatos centras neužtikrina jam priskiriamų privalomų kompensuojamųjų paslaugų teikimo, sutartis su šiuo sveikatos centru (ar bet kuria iš įstaigų, teikiančių paslaugas funkcinio bendradarbiavimo būdu) tęsiama tik dėl tų kompensuojamųjų paslaugų teikimo ir apmokėjimo, kurios nebuvo įtrauktos į sutartį pagal Sąlygų sąrašo 12.1.2 papunktį. Apie sutarties sąlygų pasikeitimą informuojama savivaldybė.

V SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

36. TLK per 7 dienas nuo sutarties su įstaiga pasirašymo dienos privalo interneto svetainėje <https://ligoniukasa.lrv.lt> paskelbti, o nuo sutarties pakeitimo, susitarimo dėl sutarties pakeitimo, papildomo susitarimo pasirašymo dienos ir galiojimo sustabdymo panaikinimo dienos – atnaujinti šią informaciją: įstaigos pavadinimą, įstaigos teikiamų kompensuojamųjų paslaugų sąrašą ir įstaigai einamiesiems metams skiriamą lėšų sumą.

37. TLK ir įstaigos ginčai, kylantys dėl sutarties sudarymo, vykdymo, sustabdymo ir nutraukimo, sprendžiami abipusiu susitarimu, o nepavykus susitarti – Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

38. TLK ir įstaigos klausimus dėl prašymo pateikimo, sutarties sudarymo, keitimo, nutraukimo ar pan. sprendžia per Sutarčių posistemį.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1009](#), 2016-08-17, paskelbta TAR 2016-08-19, i. k. 2016-22488

Nr. [V-1966](#), 2021-08-30, paskelbta TAR 2021-08-31, i. k. 2021-18495

Nr. [V-1250](#), 2023-12-04, paskelbta TAR 2023-12-04, i. k. 2023-23407

Teritorinių ligonių kasų ir
asmens sveikatos
priežiūros įstaigų sutarčių
sudarymo tvarkos aprašo
1 priedas

(Prašymo sudaryti / papildyti / nutraukti sutartį dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis ar panaikinti šios sutarties galiojimo sustabdymą forma)

Teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK), kuriai teikiamas prašymas (*pažymėti X*):

Vilniaus TLK	Kauno TLK	Klaipėdos TLK	Šiaulių TLK	Panevėžio TLK

PRAŠYMAS SUDARYTI / PAPILDYTI / NUTRAUKTI SUTARTĮ DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR APMOKĖJIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS AR PANAIKINTI ŠIOS SUTARTIES GALIOJIMO SUSTABDYMĄ

20___ m. _____ d.

(Vieta)

_____ (toliau – įstaiga),
(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, juridinio asmens kodas, buveinės adresas)

atstovaujama _____, prašo:
(pareigos, vardas, pavardė)

1. Sudaryti nuo 20.... m. sutartį dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis (toliau – sutartis) dėl tų pačių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios buvo įtrauktos į galiojančią sutartį (TLK ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo 2 priede nustatyta Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, sąrašo forma nepildoma) ☐.

2. Sudaryti nuo 20.... m. sutartį (nauja įstaiga) ☐.

3. Papildyti galiojančią sutartį nuo 20..... ☐.

4. Panaikinti atitinkamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms taikytą sutarties galiojimo sustabdymą ☐.

5. Nutraukti sutartį dėl dalies asmens sveikatos priežiūros paslaugų ☐.

6. Nutraukti sutartį ☐.

PRIDEDAMAMI DOKUMENTAI (pažymėti):

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, sąrašas (pridedamas pildant nors vieną iš prašymo 2–5 punktų) ☐.

2. Leidimų teikti iš PSDF biudžeto lėšų apmokamas naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. V-1145 „Dėl Leidimų teikti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokamas naujo profilio stacionarines

asmens sveikatos priežiūros paslaugas išdavimo tvarkos aprašo ir komisijos darbo reglamento patvirtinimo“, nustatyta tvarka išduotas leidimas teikti naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei įstaiga pageidauja teikti naujo profilio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas □.

3. Dokumentas, kuris pagrįstų teisių ir pareigų perėmimą, jei įstaiga pageidauja teikti PSDF biudžeto lėšomis apmokamas paslaugas, kurių teikimą po reorganizavimo ar pertvarkymo perima kita įstaiga □.

4. Jei įstaiga pageidauja teikti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas:

4.1. dokumentas, kuriame nurodomi odontologijos paslaugas teikiančios įstaigos duomenys (pavadinimas, juridinio asmens kodas, adresas, telefono numeris, elektroninio pašto adresas), reikalingi trišalei sutarčiai sudaryti, vadovaujantis Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ □;

4.2. sutarties su ambulatorinės slaugos paslaugas namuose užtikrinančia įstaiga dėl šių paslaugų teikimo kopija, jei įstaiga neturi licencijos teikti šias paslaugas □;

4.3. sutarties su įstaigos ne darbo metu paslaugų teikimą užtikrinančia įstaiga kopija, jei pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą įstaigos ne darbo metu užtikrins kita įstaiga □;

4.4. sutarties dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos paslaugų teikimo kopija, jei įstaiga pati neteiks šių paslaugų □.

5. Jei sveikatos centras pradeda teikti jam priskiriamas privalomas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas PSDF biudžeto lėšomis:

5.1. savivaldybės tarybos sprendimo dėl šio centro steigimo (ar savivaldybės tarybos sprendimo dėl šio savivaldybės tarybos sprendimo pakeitimo) kopija □;

5.2. bendradarbiavimo sutarties kopija (taikoma toms įstaigoms, kurios sveikatos centrui priskiriamas privalomas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas PSDF biudžeto lėšomis, teikia funkcinio bendradarbiavimo būdu) □.

Įstaigos duomenys:

Pavadinimas	
Juridinio asmens kodas	
Adresas korespondencijai gauti	
Administracijos telefono ryšio numeriai	
Telefono ryšio numeriai gyventojams	
Elektroninio pašto adresas	
Interneto svetainės adresas	
Atsiskaitomosios sąskaitos numeris	
Banko pavadinimas	

(Įstaigos vadovo ar jo įgalioto asmens vardas, pavardė, pareigos)

(Parašas)

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-209](#), 2020-02-20, paskelbta TAR 2020-02-24, i. k. 2020-03902

Nr. [V-1563](#), 2020-06-29, paskelbta TAR 2020-06-30, i. k. 2020-14561

Nr. [V-1966](#), 2021-08-30, paskelbta TAR 2021-08-31, i. k. 2021-18495

Nr. [V-1250](#), 2023-12-04, paskelbta TAR 2023-12-04, i. k. 2023-23407

Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų
sutarčių sudarymo tvarkos aprašo
2 priedas

(Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, sąrašo forma)

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ, APMOKAMŲ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS,
SĄRAŠAS**

----- (toliau – įstaiga)
(Juridinio asmens kodas) (Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

**Įstaiga siūlo teikti Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios
nebuvo įtrauktos į einamųjų metų sutartį (pirmą kartą sudaroma sutartis), arba panaikinti sutarties galiojimo sustabdymą, taikomą šioms paslaugoms:**

Eil. Nr.	PSDF biudžeto išlaidų straipsnio kodas pagal Išlaidų klasifikaciją	Paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas	Paslaugos bus teikiamos toliau nurodytais įstaigos veiklos adresais (įrašyti ID*)

Įstaiga neteiks šių PSDF biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios buvo įtrauktos į einamųjų metų sutartį:

Eil. Nr.	PSDF biudžeto išlaidų straipsnio kodas pagal Išlaidų klasifikaciją	Paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas	Paslaugos nebeteikiamos toliau nurodytais įstaigos veiklos adresais (įrašyti ID*)

*ID – veiklos vietos identifikacinis kodas. Nurodoma tiek ID, kiek yra veiklos vietų, kuriose bus teikiama konkreti paslauga:

ID	Veiklos vietos adresas
----	------------------------

(Istaigos vadovo ar jo įgalioto asmens vardas, pavardė, pareigos)

(Parašas)

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-209](#), 2020-02-20, paskelbta TAR 2020-02-24, i. k. 2020-03902

Nr. [V-1563](#), 2020-06-29, paskelbta TAR 2020-06-30, i. k. 2020-14561

3 priedas. Neteko galios nuo 2018-10-24

Priedo naikinimas:

Nr. [V-1158](#), 2018-10-22, paskelbta TAR 2018-10-23, i. k. 2018-16516

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1144](#), 2010-12-29, Žin., 2010, Nr. 158-8062 (2010-12-31), i. k. 1102250ISAK00V-1144

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 "Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo" papildymo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-520](#), 2011-05-24, Žin., 2011, Nr. 67-3183 (2011-06-02), i. k. 1112250ISAK000V-520

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 "Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-914](#), 2011-10-19, Žin., 2011, Nr. 128-6071 (2011-10-25), i. k. 1112250ISAK000V-914

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 "Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-230](#), 2012-03-21, Žin., 2012, Nr. 36-1811 (2012-03-27), i. k. 1122250ISAK000V-230

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 "Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1052](#), 2013-11-14, Žin., 2013, Nr. 120-6092 (2013-11-23), i. k. 1132250ISAK00V-1052

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 "Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo" papildymo

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-961](#), 2014-09-11, paskelbta TAR 2014-09-23, i. k. 2014-12696

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1447](#), 2015-12-16, paskelbta TAR 2015-12-23, i. k. 2015-20376

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

8.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1009](#), 2016-08-17, paskelbta TAR 2016-08-19, i. k. 2016-22488

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

9.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-412](#), 2017-04-12, paskelbta TAR 2017-04-13, i. k. 2017-06315

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

10.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1158](#), 2018-10-22, paskelbta TAR 2018-10-23, i. k. 2018-16516

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

11.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1213](#), 2019-10-25, paskelbta TAR 2019-10-25, i. k. 2019-16990

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

12.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1481](#), 2019-12-20, paskelbta TAR 2019-12-20, i. k. 2019-20969

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 209 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

13.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-209](#), 2020-02-20, paskelbta TAR 2020-02-24, i. k. 2020-03902

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

14.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-753](#), 2020-04-07, paskelbta TAR 2020-04-09, i. k. 2020-07487

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

15.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1563](#), 2020-06-29, paskelbta TAR 2020-06-30, i. k. 2020-14561

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

16.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1966](#), 2021-08-30, paskelbta TAR 2021-08-31, i. k. 2021-18495

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

17.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1133](#), 2022-06-22, paskelbta TAR 2022-06-22, i. k. 2022-13398

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

18.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1250](#), 2023-12-04, paskelbta TAR 2023-12-04, i. k. 2023-23407

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymo Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo