

Suvestinė redakcija nuo 2024-01-09

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2013, Nr. [116-5819](#), i. k. 1132250ISAK00V-1011

Nauja redakcija nuo 2015-01-01:

Nr. [V-1424](#), 2015-01-23, paskelbta TAR 2015-01-05, i. k. 2015-00080

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS
ĮSAKYMAS**

**DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS IŠ PRIVALOMOJO
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SKIRIAMŲ METINIŲ LĖŠŲ
SPECIALIZUOTOMS AMBULATORINĖMS, SKUBIOSIOS MEDICINOS PAGALBOS,
DIENOS STACIONARO, DIENOS CHIRURGIJOS, AMBULATORINĖS
CHIRURGIJOS, PAPILDOMAI APMOKAMOMS, STEBĖJIMO IR STACIONARINĖMS
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMS PLANAVIMO TVARKOS
APRAŠO PATVIRTINIMO**

2013 m. spalio 31 d. Nr. V-1011

Vilnius

Pakeistas teisės akto pavadinimas:

Nr. [V-133](#), 2016-02-02, paskelbta TAR 2016-02-08, i. k. 2016-02462

Pakeistas teisės akto pavadinimas:

Nr. [V-16](#), 2020-01-06, paskelbta TAR 2020-01-08, i. k. 2020-00232

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 1 dalies 1 punktu ir siekdamas užtikrinti, kad teritorinės ligonių kasos pagal vienodus principus planuotų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, skirtas asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti, ir jas skaidriai paskirstytų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

1. T v i r t i n u Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, skubiosios medicinos pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašą.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-133](#), 2016-02-02, paskelbta TAR 2016-02-08, i. k. 2016-02462

Nr. [V-16](#), 2020-01-06, paskelbta TAR 2020-01-08, i. k. 2020-00232

2. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal administruojamą sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

VYTENIS POVILAS ANDRIUKAITIS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2013 m. spalio 31 d. įsakymu Nr. V-1011
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2024 m. sausio 8 d. įsakymo
Nr. V-23 redakcija)

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SKIRIAMŲ METINIŲ LĖŠŲ SPECIALIZUOTOMS AMBULATORINĖMS, SKUBIOSIOS MEDICINOS PAGALBOS, DIENOS STACIONARO, DIENOS CHIRURGIJOS, AMBULATORINĖS CHIRURGIJOS, PAPILDOMAI APMOKAMOMS, STEBĖJIMO IR STACIONARINĖMS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMS PLANAVIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, skubiosios medicinos pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) įstaigoms skiriamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto metinių lėšų (toliau – metinės lėšos) specializuotoms ambulatorinėms, skubiosios medicinos pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo paslaugoms (toliau kartu – ambulatorinės paslaugos) ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms (toliau – stacionarinės paslaugos) planavimo tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos:

2.1. **ADRG** – gretimų giminingų diagnozių grupė (angl. *Adjacent Diagnosis Related Groups* – ADRG). Ją sudaro viena ar daugiau giminingų diagnozių grupių, kurios dažniausiai apibūdinamos tokiu pat diagnozių ir (ar) procedūrų kodų sąrašu;

2.2. **ambulatorinių paslaugų grupė** – atitinkamos ambulatoriškai teikiamos paslaugos, priskiriamos vienai grupei pagal paslaugos rūšį ir teikimo sąlygas: prioritetinės gydytojų specialistų – kardiologo (vaikų ir suaugusiųjų), neurologo (vaikų ir suaugusiųjų), endokrinologo (vaikų ir suaugusiųjų), hematologo (vaikų ir suaugusiųjų), onkologo chemoterapeuto, onkologo radioterapeuto konsultacijos (toliau – prioritetinės konsultacijos); kitų gydytojų specialistų konsultacijos (išskyrus prioritetines konsultacijas); dienos stacionaro paslaugos; dienos chirurgijos paslaugos; skubiosios medicinos pagalbos skyriaus paslaugos; stebėjimo paslaugos; ambulatorinės chirurgijos paslaugos. Atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytojų specialistų konsultacijos – tai gydytojų specialistų konsultacijos ir gydytojų specialistų konsultacijos, kai atliekami diagnostiniai ir (ar) gydomieji veiksmai, apimančios antrinio ir tretinio lygio konsultacijas, tretinio lygio konsultacijas, kai teikiama būtinoji medicinos pagalba be siuntimo, bei antrinio lygio konsultacijas, kai atliekamas profilaktinis sveikatos tikrinimas ir pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, ilgalaikis sveikatos būklės stebėjimas;

2.3. **chirurgijos dėl dauginių traumų paslaugos** – stacionarinės aktyviojo gydymo paslaugos, priskiriamos ADRG, kurių kodai: W01, W02, W03, W04 ir W60;

2.4. **endoprotezavimo paslaugos** – stacionarinės aktyviojo gydymo paslaugos, priskiriamos ADRG, kurių kodai: I01, I03, I04 ir I05;

2.5. **kardiochirurgijos paslaugos** – stacionarinės aktyviojo gydymo paslaugos (vožtuvų, pertvaros procedūros, vainikinių arterijų šuntavimas), priskiriamos ADRG, kurių kodai: F03, F04, F05, F06, F07, F09 ir F19;

2.6. **onkologijos paslaugos** – stacionarinės aktyviojo gydymo paslaugos, kai diagnozuojama onkologinė liga, žymima kodais C00–C96 pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), įdiegtą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“, ir atliekama didžioji chirurginė operacija, nurodyta Didžiųjų operacijų sąrašė, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. vasario 27 d. įsakymu Nr. V-145 „Dėl Didžiųjų operacijų sąrašo sudarymo tvarkos aprašo ir Didžiųjų operacijų sąrašo patvirtinimo“, onkologijos klasteriui priskiriamose ASP įstaigose, nurodytose Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo ir paslaugų organizavimo reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. vasario 17 d. įsakymu Nr. V-156 „Dėl Onkologinėmis ligomis sergančių pacientų srautų valdymo ir paslaugų organizavimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“;

2.7. **skaičiuojamasis laikotarpis** – paskutinis praėjusių 12 mėnesių laikotarpis, trunkantis nuo vieno metų liepos 1 d. iki kitų metų birželio 30 d. Planuojant 2024 m. ASP įstaigoms skiriamas metinės lėšas imamas skaičiuojamasis laikotarpis nuo 2023 m. sausio 1 d. iki 2023 m. birželio 30 d. Planuojant 2024 m. metinės lėšas ASP įstaigų ambulatorinėms paslaugoms ir Aprašo 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 ir 13 punktuose nurodytoms paslaugoms, skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų šių paslaugų kiekis dauginamas iš 2;

2.8. **širdies stimulatoriaus ar defibriliatoriaus implantavimo ar pakeitimo paslaugos** – stacionarinės aktyviojo gydymo paslaugos, priskiriamos ADRG, kurių kodai: F01, F02, F12, F17 ir F18;

2.9. kitos Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžiamos Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme, Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodikoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. balandžio 22 d. įsakymu Nr. V-388 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bazinių kainų nustatymo metodikos patvirtinimo“, ir kituose ambulatorinių bei stacionarinių paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose.

3. Skaičiuojant Aprašo nustatyta tvarka metinę lėšų sumą stacionarinėms paslaugoms, šioms paslaugoms priskiriamos aktyviojo gydymo paslaugos, išskyrus dienos chirurgijos paslaugas (toliau – aktyviojo gydymo paslaugos), ir ilgalaikio gydymo paslaugas, išskyrus slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos ir medicininės reabilitacijos paslaugas (toliau – ilgalaikio gydymo paslaugas).

4. Teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) planuoja metinės lėšas ASP įstaigų ambulatorinėms ir stacionarinėms paslaugoms pagal privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenis.

II SKYRIUS

PLANUOJAMO METINIO ASP ĮSTAIGOS STACIONARINIŲ PASLAUGŲ KIEKIO IR METINĖS LĖŠŲ SUMOS ŠIOMS PASLAUGOMS APSKAIČIAVIMAS

5. Planuojama metinių ASP įstaigos lėšų suma (eurais) aktyviojo gydymo atvejams, kai teikiamos gimdymo paslaugos ($SUM_{gimd,ASP}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{gimd,ASPI} = F_{gimd,ASPI} \times K_{gimd,ASPI} \times BK_{aktyv} \times BV,$$

čia:

$F_{gimd,ASPI}$ – faktinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo teikiamos gimdymo paslaugos, skaičius;

$K_{gimd,ASPI}$ – vidutinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejo, kai buvo teikiamos gimdymo paslaugos, kainos koeficientas. Šis koeficientas apskaičiuojamas sudedant ASP įstaigos skaičiuojamojo laikotarpio aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo teikiamos gimdymo paslaugos, kainų koeficientus, ir jų sumą dalijant iš šių atvejų skaičiaus;

BK_{aktyv} – aktyviojo gydymo atvejo bazinė kaina (balais);

BV – balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

6. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) aktyviojo gydymo atvejams, kai teikiamos insulto gydymo, taikant trombolizę, paslaugos ($SUM_{insult1,ASPI}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{insult1,ASPI} = F_{insult1,ASPI} \times K_{insult1,ASPI} \times BK_{aktyv} \times BV,$$

čia:

$F_{insult1,ASPI}$ – faktinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo teikiamos insulto gydymo, taikant trombolizę, paslaugos, skaičius;

$K_{insult1,ASPI}$ – vidutinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejo, kai buvo teikiamos insulto gydymo, taikant trombolizę, paslaugos, kainos koeficientas. Šis koeficientas apskaičiuojamas sudedant ASP įstaigos skaičiuojamojo laikotarpio aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo teikiamos insulto gydymo, taikant trombolizę, paslaugos, kainų koeficientus ir jų sumą dalijant iš šių atvejų skaičiaus;

BK_{aktyv} – aktyviojo gydymo atvejo bazinė kaina (balais);

BV – balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

7. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) aktyviojo gydymo atvejams, kai teikiamos insulto gydymo, taikant invazinę trombektomiją, paslaugos ($SUM_{insult2,ASPI}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{insult2,ASPI} = F_{insult2,ASPI} \times K_{insult2,ASPI} \times BK_{aktyv} \times BV,$$

čia:

$F_{insult2,ASPI}$ – faktinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo teikiamos insulto gydymo, taikant invazinę trombektomiją, paslaugos, skaičius;

$K_{insult2,ASPI}$ – vidutinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejo, kai buvo teikiamos insulto gydymo, taikant invazinę trombektomiją, paslaugos, kainos koeficientas. Šis koeficientas apskaičiuojamas sudedant ASP įstaigos skaičiuojamojo laikotarpio aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo teikiamos insulto gydymo, taikant invazinę trombektomiją, paslaugos, kainų koeficientus ir jų sumą dalijant iš šių atvejų skaičiaus;

BK_{aktyv} – aktyviojo gydymo atvejo bazinė kaina (balais);

BV – balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

8. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) aktyviojo gydymo atvejams, kai teikiamos miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, atliekant širdies vainikinių kraujagyslių stentavimą, paslaugos ($SUM_{infarkt,ASPI}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{infarkt,ASPI} = F_{infarkt,ASPI} \times K_{infarkt,ASPI} \times BK_{aktyv} \times BV,$$

čia:

$F_{infarkt,ASPI}$ – faktinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo teikiamos miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, atliekant širdies vainikinių kraujagyslių stentavimą, paslaugos, skaičius;

$K_{infarkt,ASPI}$ – vidutinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejo, kai buvo teikiamos miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, atliekant širdies vainikinių kraujagyslių stentavimą, paslaugos, kainos koeficientas. Šis koeficientas apskaičiuojamas sudedant ASP įstaigos skaičiuojamojo laikotarpio aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo teikiamos miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, atliekant širdies vainikinių kraujagyslių stentavimą, paslaugos, kainų koeficientus ir jų sumą dalijant iš šių atvejų skaičiaus;

BK_{aktyv} – aktyviojo gydymo atvejo bazinė kaina (balais);

BV – balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

9. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) aktyviojo gydymo atvejams, kai teikiamos kardiochirurgijos paslaugos ($SUM_{kardioch,ASPI}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{kardioch,ASPI} = F_{kardioch,ASPI} \times K_{kardioch,ASPI} \times BK_{aktyv} \times BV,$$

čia:

$F_{kardioch,ASPI}$ – faktinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo teikiamos kardiochirurgijos paslaugos, skaičius;

$K_{kardioch,ASPI}$ – vidutinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejo, kai buvo teikiamos kardiochirurgijos paslaugos, kainos koeficientas. Šis koeficientas apskaičiuojamas sudedant ASP įstaigos skaičiuojamojo laikotarpio aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo teikiamos kardiochirurgijos paslaugos, kainų koeficientus ir jų sumą dalijant iš šių atvejų skaičiaus;

BK_{aktyv} – aktyviojo gydymo atvejo bazinė kaina (balais);

BV – balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

10. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) aktyviojo gydymo atvejams, kai teikiamos onkologijos paslaugos ($SUM_{onko,ASPI}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{onko,ASPI} = F_{onko,ASPI} \times K_{onko,ASPI} \times BK_{aktyv} \times BV,$$

čia:

$F_{onko,ASPI}$ – faktinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo teikiamos onkologijos paslaugos, skaičius;

$K_{onko,ASPI}$ – vidutinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejo, kai buvo teikiamos onkologijos paslaugos, kainos koeficientas. Šis koeficientas apskaičiuojamas sudedant ASP įstaigos skaičiuojamojo laikotarpio aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo teikiamos onkologijos paslaugos, kainų koeficientus ir jų sumą dalijant iš šių atvejų skaičiaus;

BK_{aktyv} – aktyviojo gydymo atvejo bazinė kaina (balais);

BV – balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

11. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) aktyviojo gydymo atvejams, kai teikiamos endoprotezavimo paslaugos ($SUM_{endopr,ASPI}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{endopr,ASPI} = F_{endopr,ASPI} \times K_{endopr,ASPI} \times BK_{aktyv} \times BV,$$

čia:

$F_{endopr,ASPI}$ – faktinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo teikiamos endoprotezavimo paslaugos, skaičius;

$K_{endopr,ASPI}$ – vidutinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejo, kai buvo teikiamos endoprotezavimo paslaugos, kainos koeficientas. Šis koeficientas apskaičiuojamas sudedant ASP įstaigos skaičiuojamojo laikotarpio aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo teikiamos endoprotezavimo paslaugos, kainų koeficientus ir jų sumą dalijant iš šių atvejų skaičiaus;

BK_{aktyv} – aktyviojo gydymo atvejo bazinė kaina (balais);

BV – balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

12. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) aktyviojo gydymo atvejams, kai teikiamos chirurgijos dėl dauginių traumų paslaugos ($SUM_{daugtr,ASPI}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{daugtr,ASPI} = F_{daugtr,ASPI} \times K_{daugtr,ASPI} \times BK_{aktyv} \times BV,$$

čia:

$F_{daugtr,ASPI}$ – faktinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo teikiamos chirurgijos dėl dauginių traumų paslaugos, skaičius;

$K_{daugtr,ASPI}$ – vidutinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejo, kai buvo teikiamos chirurgijos dėl dauginių traumų paslaugos, kainos koeficientas. Šis koeficientas apskaičiuojamas sudedant ASP įstaigos skaičiuojamojo laikotarpio aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo teikiamos chirurgijos dėl dauginių traumų paslaugos, kainų koeficientus ir jų sumą dalijant iš šių atvejų skaičiaus;

BK_{aktyv} – aktyviojo gydymo atvejo bazinė kaina (balais);

BV – balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

13. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) aktyviojo gydymo atvejams, kai teikiamos širdies stimulatoriaus ar defibriliatoriaus implantavimo ar pakeitimo paslaugos ($SUM_{proced,ASPI}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{proced,ASPI} = F_{proced,ASPI} \times K_{proced,ASPI} \times BK_{aktyv} \times BV,$$

čia:

$F_{proced,ASPI}$ – faktinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo teikiamos širdies stimulatoriaus ar defibriliatoriaus implantavimo ar pakeitimo paslaugos, skaičius;

$K_{proced,ASPI}$ – vidutinis skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos aktyviojo gydymo atvejo, kai buvo teikiamos širdies stimulatoriaus ar defibriliatoriaus implantavimo ar pakeitimo paslaugos, kainos koeficientas. Šis koeficientas apskaičiuojamas sudedant ASP įstaigos skaičiuojamojo laikotarpio aktyviojo gydymo atvejų, kai buvo teikiamos širdies stimulatoriaus ar defibriliatoriaus implantavimo ar pakeitimo paslaugos, kainų koeficientus ir jų sumą dalijant iš šių atvejų skaičiaus;

BK_{aktyv} – aktyviojo gydymo atvejo bazinė kaina (balais);

BV – balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

14. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) Aprašo 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 ir 13 punktuose nurodytoms aktyviojo gydymo paslaugoms (SUM_{prior}), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{prior} = SUM_{gimd,ASPI} + SUM_{insult1,ASPI} + SUM_{insult2,ASPI} + SUM_{infarkt,ASPI} + SUM_{kardiochir,ASPI} + SUM_{onko,ASPI} + SUM_{endopr,ASPI} + SUM_{daugtr,ASPI} + SUM_{proced,ASPI}.$$

15. ASP įstaigai, pirmą kartą pradedančiai teikti stacionarines paslaugas, planuojama skirti metinių lėšų sumą ne daugiau kaip 60 stacionarinių paslaugų apmokėti.

16. Jei praėjusiais metais sutartis su stacionarines paslaugas teikiančia ASP įstaiga buvo sudaryta pirmą kartą trumpesniame nei kalendoriniai metai laikotarpiui, planuojamas metinis šių paslaugų skaičius nustatomas faktiškai suteiktą šių paslaugų skaičių dalijant iš mėnesių, kuriems buvo sudaryta sutartis, skaičiaus ir dauginant iš 12 mėnesių.

17. ASP įstaigai, kuri praėjusiais kalendoriniais metais sudarė sutartį dėl stacionarinių paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų nesuteikė, planuojama skirti metinių lėšų sumą vienai stacionarinei paslaugai apmokėti.

18. Planuojama metinių ASP įstaigos lėšų suma (eurais) stacionarinėms paslaugoms, priskiriamoms aktyviajam gydymui (išskyrus Aprašo 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 ir 13 punktuose nurodytas paslaugas) ir ilgalaikiam gydymui (toliau – aktyviojo ir ilgalaikio gydymo paslaugos) ($SUM_{stac,ASPj}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{stac,ASPj} = SUM_{pr,sut} + SUM_{ASPj,planN} + \left(B_{PSDF} - \sum_{ASPj} SUM_{pr,sut} - \sum_{ASPj} SUM_{prior} - \sum_{ASPj} SUM_{ASPj,planN} \right) * F_{stacbe kitų,ASPj} / \sum_{ASPj} F_{stacbe kitų,ASPj},$$

čia:

$SUM_{pr,sut}$ – ASP įstaigos praėjusių metų sutartyje nurodytos sutartinės lėšų sumos aktyviojo ir ilgalaikio gydymo paslaugoms, perskaičiuotos atsižvelgiant į praėjusių metų šių paslaugų bazinių kainų pokyčius, dalis (eurais), kuri apskaičiuojama pagal formulę: 70 proc. x ($SUM_{sut,ASPj} \times (F_{stac be kitų,ASPj} / F_{stac,ASPj})$);

SUM_{prior} – ASP įstaigos planuojama metinių lėšų suma (eurais), apskaičiuota Aprašo 14 punkte nustatyta tvarka;

$SUM_{sut,ASPj}$ – ASP įstaigos praėjusių metų sutartyje numatyta lėšų suma (eurais) aktyviojo ir ilgalaikio gydymo paslaugoms (išskyrus Aprašo 5, 6, 7 ir 8 punktuose nurodytas paslaugas);

$F_{stac be kitų,ASPj}$ – suma (eurais), už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu ASP įstaiga faktiškai suteikė aktyviojo ir ilgalaikio gydymo paslaugų (išskyrus Aprašo 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 ir 13 punktuose nurodytas paslaugas);

$F_{stac,ASPj}$ – suma (eurais), už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu ASP įstaiga faktiškai suteikė aktyviojo ir ilgalaikio gydymo paslaugų (išskyrus Aprašo 5, 6, 7 ir 8 punktuose nurodytas paslaugas);

B_{PSDF} – VLK direktoriaus įsakymu TLK numatyta metinių lėšų suma (eurais) stacionarinėms paslaugoms (neįskaitant TLK nepaskirstytų lėšų sumos);

$SUM_{ASPj,planN}$ – planuojama lėšų suma (eurais) ASP įstaigos aktyviojo ir ilgalaikio gydymo paslaugoms, už kurias einamaisiais metais ASP įstaigai nebuvo mokama iš PSDF biudžeto lėšų. Ši suma apskaičiuojama Aprašo 15 punkte nurodytą stacionarinių paslaugų kiekį dauginant iš atitinkamos aktyviojo ar ilgalaikio gydymo paslaugos bazinės kainos ir balo vertės (eurais), nustatytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

Jei ASP įstaiga skaičiuojamuoju laikotarpiu ambulatorinių paslaugų suteikė už didesnę sumą, nei numatyta sutartyje, ir planuojama metinė ASP įstaigos lėšų suma aktyviojo ir ilgalaikio paslaugoms (eurais) ($SUM_{stac,ASPj}$) yra daugiau kaip 5 procentais didesnė nei suma, už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu ASP įstaiga faktiškai suteikė aktyviojo ir ilgalaikio paslaugų (perskaičiuota atsižvelgiant į šių paslaugų bazinių kainų ir balo verčių pokyčius), lėšų skirtumas numatomas ASP įstaigos sutartinei sumai ambulatorinėms paslaugoms padidinti. Lėšų skirtumas kartu su planuojama ASP įstaigos sutartine suma ambulatorinėms paslaugoms negali viršyti sumos, už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu buvo faktiškai suteikta ambulatorinių paslaugų, perskaičiuotos atsižvelgiant į šių paslaugų bazinių kainų ir balo verčių pokyčius.

Jei ASP įstaiga skaičiuojamuoju laikotarpiu ambulatorinių paslaugų suteikė už mažesnę sumą, nei numatyta sutartyje, ir planuojama metinė ASP įstaigos lėšų suma aktyviojo ir ilgalaikio paslaugoms (eurais) ($SUM_{stac,ASPj}$) yra daugiau kaip 5 procentais didesnė nei suma,

už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu ASP įstaiga faktiškai suteikė aktyviojo ir ilgalaikio paslaugų (perskaičiuota atsižvelgiant į šių paslaugų bazinių kainų ir balo verčių pokyčius), lėšų skirtumas numatomas kitų ASP įstaigų, teikiančių Aprašo 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 ir 13 punktuose nurodytas paslaugas ir skaičiuojamuoju laikotarpiu suteikusių aktyviojo ir ilgalaikio gydymo paslaugų už didesnę sumą, nei numatyta sutartyje, sutartinei sumai aktyviojo ir ilgalaikio gydymo paslaugoms padidinti.

19. TLK ir ASP įstaigos sutartyje (netaikoma toms ASP įstaigoms, kurios teikia tik aktyviojo ir ilgalaikio gydymo paslaugas) numatomas iki 3 procentų lėšų rezervas iš planuojamų metinių lėšų sumos aktyviojo ir ilgalaikio gydymo paslaugoms, apskaičiuojamos Aprašo 18 punkte nustatyta tvarka. Nustatant kiekvienos ASP įstaigos lėšų rezervo dydį atsižvelgiama į skaičiuojamojo laikotarpio sutartinės sumos panaudojimą aktyviojo ir ilgalaikio gydymo paslaugoms apmokėti.

III SKYRIUS

PLANUOJAMO METINIO ASP ĮSTAIGOS AMBULATORINIŲ PASLAUGŲ KIEKIO IR METINĖS LĖŠŲ SUMOS ŠIOMS PASLAUGOMS APSKAIČIAVIMAS

20. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais), už kurią numatyta suteikti atitinkamų prioritetinių konsultacijų (pagal kiekvieną paslaugos kodą, nurodytą ASP paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš PSDF biudžeto, klasifikatoriuje, tvirtinamame VLK direktoriaus įsakymu) ($SUM_{priorikons,ASPI}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{priorikons,ASPI} = \sum(F_{priorikons,ASPI} \times PBK \times BV) + SUM_{ASPI,planN},$$

čia:

$F_{priorikons,ASPI}$ – faktinis ASP įstaigos skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktų atitinkamų prioritetinių konsultacijų kiekis;

PBK – atitinkamos prioritetinės konsultacijos bazinė kaina (balais);

BV – balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu;

$SUM_{ASPI,planN}$ – planuojama lėšų suma (eurais) ASP įstaigos prioritetinėms konsultacijoms, už kurias einamaisiais metais ASP įstaigai nebuvo mokama iš PSDF biudžeto lėšų. Ši suma apskaičiuojama Aprašo 22 ar 23 punkte nurodytą konsultacijų kiekį dauginant iš atitinkamos konsultacijos bazinės kainos ir balo vertės (eurais), nustatytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

21. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais), už kurią numatyta suteikti atitinkamų skubiosios medicinos pagalbos skyriaus paslaugų (pagal kiekvieną paslaugos kodą, nurodytą ASP paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš PSDF biudžeto, klasifikatoriuje, tvirtinamame VLK direktoriaus įsakymu) ($SUM_{priem,ASPI}$), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{priem,ASPI} = \sum(F_{priem,ASPI} \times PBK \times BV) + SUM_{ASPI,planN},$$

čia:

$F_{priem,ASPI}$ – skaičiuojamojo laikotarpio ASP įstaigos faktiškai suteiktas atitinkamų skubiosios medicinos pagalbos skyriaus paslaugų kiekis;

PBK – atitinkamos skubiosios medicinos pagalbos skyriaus paslaugos bazinė kaina (balais);

BV – balo vertė (eurais), nustatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu;

$SUM_{ASPI,planN}$ – planuojama lėšų suma (eurais) ASP įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriaus paslaugoms, už kurias einamaisiais metais ASP įstaigai nebuvo mokama iš

PSDF biudžeto lėšų. Ši suma apskaičiuojama Aprašo 22 ar 23 punkte nurodytą skubiosios medicinos pagalbos skyriaus paslaugų kiekį dauginant iš atitinkamos skubiosios medicinos pagalbos skyriaus paslaugos bazinės kainos ir balo vertės (eurais), nustatytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

22. ASP įstaigai, pirmą kartą pradedančiai teikti ambulatorines paslaugas, pagal kiekvieną veiklos adresą planuojama skirti tokią metinių lėšų sumą, už kurią kiekvienu savo veiklos adresu ji galėtų suteikti:

22.1. ne daugiau kaip po 128 kiekvienos profesinės kvalifikacijos, nurodytos ASP įstaigos prašyme sudaryti sutartį, gydytojų specialistų konsultacijas;

22.2. ne daugiau kaip 128 paslaugas, priskiriamas papildomai apmokamų paslaugų grupei;

22.3. ne daugiau kaip 64 paslaugas, priskiriamas dienos stacionaro paslaugų grupei;

22.4. ne daugiau kaip 80 paslaugų, priskiriamų stebėjimo paslaugų grupei;

22.5. ne daugiau kaip 80 paslaugų, priskiriamų skubiosios medicinos pagalbos paslaugų grupei;

22.6. ne daugiau kaip 24 paslaugas, priskiriamas ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupei;

22.7. ne daugiau kaip 24 paslaugas, priskiriamas dienos chirurgijos paslaugų grupei. Šiuo atveju planuojama lėšų suma apskaičiuojama ASP įstaigos numatomų suteikti dienos chirurgijos paslaugų (atvejų) kiekį dauginant iš bazinės aktyviojo gydymo atvejo, kai teikiamos dienos chirurgijos paslaugos, kainos ir balo vertės (eurais), nustatytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

23. Jei sveikatos centras pirmą kartą pradeda teikti jam priskiriamas privalomąsias ambulatorines paslaugas, Aprašo 22 punkte nurodytas ambulatorinių paslaugų kiekis dauginamas iš 2.

24. Jei praėjusiais metais sutartis su ASP įstaiga, teikiančia ambulatorines paslaugas, buvo sudaryta pirmą kartą trumpesniame nei kalendoriniai metai laikotarpiui, planuojamas metinis šių paslaugų kiekis nustatomas faktiškai suteiktą šių paslaugų kiekį dalijant iš mėnesių, kuriems buvo sudaryta sutartis, skaičiaus ir dauginant iš 12 mėnesių.

25. ASP įstaigai, kuri praėjusiais kalendoriniais metais buvo sudariusi sutartį dėl ambulatorinių paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis, tačiau šių paslaugų nesuteikė, planuojama skirti metinių lėšų sumą vienai ambulatorinei paslaugai, priskiriamai atitinkamai šių paslaugų grupei, apmokėti.

26. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais), už kurią numatyta suteikti ambulatorinių paslaugų (išskyrus Aprašo 20 ir 21 punktuose nurodytas ambulatorines paslaugas), apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{amb,ASP_i} = SUM_{pramb,sut} + SUM_{ASP_i,planN} + \left(B_{PSDF} - \sum_{ASP_i} SUM_{pramb,sut} - \sum_{ASP_i} SUM_{priorikons,ASP_i} - \sum_{ASP_i} SUM_{priem,ASP_i} - \sum_{ASP_i} SUM_{ASP_i,planN} \right) * F_{amb,ASP_i} / \sum_{ASP_i} F_{amb,ASP_i},$$

čia:

$SUM_{pramb,sut}$ – 70 procentų ASP įstaigos praėjusių metų sutartyje numatytų lėšų sumos ambulatorinėms paslaugoms (išskyrus Aprašo 20 ir 21 punktuose nurodytas ambulatorines paslaugas), perskaičiuotos atsižvelgiant į praėjusių metų šių paslaugų bazinių kainų pokyčius (eurais);

B_{PSDF} – VLK direktoriaus įsakymu TLK numatyta metinių lėšų suma (eurais) ambulatorinėms paslaugoms (neįskaitant TLK nepaskirstytų lėšų sumos);

$SUM_{priorikons,ASP_i}$ – ASP įstaigos planuojama metinių lėšų suma (eurais) prioritetinėms konsultacijoms, apskaičiuojama Aprašo 20 punkte nustatyta tvarka;

SUM_{priem,ASP_i} – ASP įstaigos planuojama metinių lėšų suma (eurais) skubiosios medicinos pagalbos skyriaus paslaugoms, apskaičiuojama Aprašo 21 punkte nustatyta tvarka;

$SUM_{ASP,planN}$ – planuojama lėšų suma (eurais) ASP įstaigos ambulatorinėms paslaugoms (išskyrus Aprašo 20 ir 21 punktuose nurodytas ambulatorines paslaugas), už kurias einamaisiais metais ASP įstaigai nebuvo mokama iš PSDF biudžeto lėšų, apskaičiuojama Aprašo 22 ar 23 punkte nurodytą ambulatorinių paslaugų kiekį dauginant iš atitinkamos paslaugos bazinės kainos ir balo vertės (eurais), nustatytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu;

$F_{amb,ASP}$ – suma (eurais), už kurią ASP įstaiga skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteikė ambulatorinių paslaugų (išskyrus Aprašo 20 ir 21 punktuose nurodytas ambulatorines paslaugas).

27. Pagal Aprašo 26 punktą apskaičiuota planuojama metinių lėšų suma ambulatorinėms paslaugoms paskirstoma atskiroms ambulatorinių paslaugų grupėms (išskyrus Aprašo 20 ir 21 punktuose nurodytas ambulatorinių paslaugų grupes) proporcingai sumoms, už kurias skaičiuojamuoju laikotarpiu buvo suteikta atskiroms ambulatorinių paslaugų grupėms (išskyrus Aprašo 20 ir 21 punktuose nurodytas ambulatorinių paslaugų grupes) priskiriamų paslaugų.

IV SKYRIUS

ASP PASLAUGŲ POREIKIO TENKINIMO MASTO VERTINIMAS

28. TLK, gavusi ASP įstaigos prašymą sudaryti sutartį dėl atitinkamos ambulatorinės ar stacionarinės paslaugos (toliau – paslauga) teikimo (išskyrus paslaugas, numatytas 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“, 12.1.2 ir 12.6 papunkčiuose (toliau – Sąrašo paslaugos)), kuri einamaisiais metais nebuvo apmokama iš PSDF biudžeto lėšų pagal jos licencijoje nurodytą ASP veiklos adresą ir kurios nustatytas poreikio tenkinimo mastas yra didesnis, nei skaičiuojamuoju laikotarpiu suteiktas šių paslaugų kiekis, šį prašymą vertina toliau nurodyta tvarka:

28.1. įvertinama, ar nustatyto šios paslaugos poreikio tenkinimo masto ir skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų tokių pačių paslaugų kiekio skirtumas atitinkamoje savivaldybėje ar regione, ar šalyje, nėra mažesnis nei:

28.1.1. 1 500 atitinkamos profesinės kvalifikacijos gydytojo specialisto konsultacijų;

28.1.2. 770 paslaugų, priskiriamų papildomai apmokamų paslaugų grupei;

28.1.3. 770 paslaugų, priskiriamų dienos stacionaro paslaugų grupei;

28.1.4. 960 paslaugų, priskiriamų stebėjimo paslaugų grupei;

28.1.5. 290 paslaugų, priskiriamų ambulatorinės chirurgijos paslaugų grupei;

28.1.6. 290 paslaugų, priskiriamų dienos chirurgijos paslaugų grupei.

Jei nustatytas atitinkamos paslaugos poreikio tenkinimo mastas yra didesnis nei skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktas šių paslaugų kiekis ir šio masto bei skaičiuojamuoju laikotarpiu faktiškai suteiktų šių paslaugų kiekio skirtumas yra mažesnis, nei nurodyta Aprašo 28.1 papunktyje, lėšos ASP įstaigai dėl paslaugos, kuri einamaisiais metais nebuvo apmokama iš PSDF biudžeto lėšų, neplanuojamos ir sutartis nesudaroma; jei didesnis – ASP įstaigos pateiktas prašymas dėl paslaugos, kuri einamaisiais metais nebuvo apmokama iš PSDF biudžeto lėšų, tenkinamas: apskaičiuojama planuojama lėšų suma šiai paslaugai teikti pagal Aprašo 22 punkte nustatytą atitinkamų paslaugų kiekį ir sudaroma sutartis dėl šios paslaugos teikimo ir apmokėjimo;

28.2. jei savivaldybėje nėra sveikatos centrui priskiriamų privalomai teikiamų ambulatorinių paslaugų teikėjo, ASP įstaigai, pateikusiai prašymą sudaryti sutartį dėl šių paslaugų teikimo, Aprašo 28.1 papunkčio nuostatos netaikomos. Planuojama lėšų suma šioms paslaugoms apskaičiuojama pagal Aprašo 22 punkte nustatytą šių paslaugų kiekį;

28.3. ASP įstaigos pateiktas prašymas sudaryti sutartį dėl naujo profilio stacionarinės paslaugos, kuri einamaisiais metais nebuvo apmokama iš PSDF biudžeto lėšų, teikimo tenkinamas, jei ASP įstaigai yra išduotas leidimas teikti naujo profilio stacionarines paslaugas. Planuojama lėšų suma šiai paslaugai teikti apskaičiuojama pagal Aprašo 22 punkte nustatytą atitinkamų paslaugų kiekį ir sudaroma sutartis dėl šios paslaugos teikimo ir apmokėjimo.

V SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

29. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma, apskaičiuota Aprašo nustatyta tvarka, gali būti koreguojama ASP įstaigos ir TLK sutarties dėl atitinkamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis sudarymo metu, neviršijant TLK skiriamų asignavimų šioms paslaugoms apmokėti ir atsižvelgiant į:

29.1. sveikatos centro pradedamas teikti sveikatos centrui priskiriamas privalomąsias ambulatorines paslaugas;

29.2. ASP įstaigos galimybes teikti ambulatorines paslaugas atitinkamoje savivaldybėje (regione, šalyje), kurioje šių paslaugų trūksta;

29.3. ASP įstaigos teikiamų paslaugų struktūros pokyčius ir pacientų srautus;

29.4. ASP įstaigos teikiamų paslaugų, kurių plėtrai skiriamos PSDF biudžeto ir (ar) Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšos, finansavimą (jei tokios paslaugos teikiamos) arba poreikį užtikrinti šių paslaugų plėtojimo tęstinumą.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms
iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto
skiriamų metinių lėšų specializuotoms
ambulatorinėms, skubiosios medicinos pagalbos,
dienos stacionaro, dienos chirurgijos,
ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms,
stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros
paslaugoms planavimo tvarkos aprašo
priedas

DIENOS STACIONARO PASLAUGŲ GRUPIŲ, SUDARYTŲ PAGAL PASLAUGOS POBŪDĮ, SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Dienos stacionaro paslaugų grupė	Paslaugos pavadinimas
1.	Spindulinės terapijos dienos stacionaro paslaugos	2D spindulinė terapija
		Paruošimas 3D konforminei spindulinei terapijai
		3D konforminės spindulinės terapijos procedūra
		Paruošimas moduliuojamo intensyvumo spindulinei terapijai
		Moduliuojamo intensyvumo spindulinės terapijos procedūra
		Brachiterapija, kai naudojamas iridžio šaltinis
		Brachiterapija, kai naudojamas kobalto šaltinis
2.	Alerginių ir imuninių ligų diagnostikos ir gydymo dienos stacionaro paslaugos	Diagnostika ir (ar) gydymas alergologijos ir klinikinės imunologijos dienos stacionare
		Papildomas paciento apsilankymas alergologijos ir klinikinės imunologijos dienos stacionare
3.	Dienos stacionaro paslaugos (I–XII)	Dienos stacionaro paslauga I
		Dienos stacionaro paslauga II
		Dienos stacionaro paslauga III
		Dienos stacionaro paslauga IV
		Dienos stacionaro paslauga V
		Dienos stacionaro paslauga VI
		Dienos stacionaro paslauga VII
		Dienos stacionaro paslauga VIII
		Dienos stacionaro paslauga IX
		Dienos stacionaro paslauga X
		Dienos stacionaro paslauga XI
		Dienos stacionaro paslauga XII

Eil. Nr.	Dienos stacionaro paslaugų grupė	Paslaugos pavadinimas
4.	Specializuotos skausmo diagnozavimo ir gydymo dienos stacionaro paslaugos	Dienos stacionaro specializuota skausmo diagnozavimo ir gydymo paslauga I
		Dienos stacionaro specializuota skausmo diagnozavimo ir gydymo paslauga II
		Dienos stacionaro specializuota skausmo diagnozavimo ir gydymo paslauga III
		Dienos stacionaro specializuota skausmo diagnozavimo ir gydymo paslauga IV
		Dienos stacionaro specializuota skausmo diagnozavimo ir gydymo paslauga V
		Dienos stacionaro specializuota skausmo diagnozavimo ir gydymo paslauga VI
		Dienos stacionaro specializuota skausmo diagnozavimo ir gydymo paslauga VII
		Dienos stacionaro specializuota skausmo diagnozavimo ir gydymo paslauga VIII
		Dienos stacionaro specializuota skausmo diagnozavimo ir gydymo paslauga IX
5.	Dirbtinės plaučių ventiliacijos dienos stacionaro paslaugos	Dirbtinė plaučių ventiliacija (dienos stacionaro paslauga A)
		Dirbtinė plaučių ventiliacija (dienos stacionaro paslauga B)
6.	Kardiologinės intervencinės radiologijos dienos stacionaro paslaugos	Koronarografija ir (be) ventrikulografija (-os)
		Frakcinis vainikinių arterijų kraujotakos rezervo tyrimas
		Intravaskulinis ultragarsinis vainikinių arterijų tyrimas
		Endomiokardo biopsija
		Pulmoangiografija
		Širdies ertmių manometrija ir oksigenometrija
		Paprasta perkutaninė koronarinė intervencija
		Sudėtinga perkutaninė koronarinė intervencija
7.	Pagalbinio apvaisinimo dienos stacionaro paslaugos	Pagalbinis apvaisinimas ne moters kūne savaiminio apvaisinimo būdu (IVF) arba atliekant intracitoplazminę spermatozoido injekciją (ICSI)
		Vyriškų lytinių ląstelių paėmimas iš sėklidžių ir jų apdorojimas (TESA)

Eil. Nr.	Dienos stacionaro paslaugų grupė	Paslaugos pavadinimas
		Intracitoplazminė spermatozoido injekcija (ICSI), kai naudojamos lytinių ląstelių banke saugomos moteriškos lytinės ląstelės
		Lytinių ląstelių banke saugomų embrionų paruošimas ir perkėlimas į moters kūną
		Pagalbinis apvaisinimas ne moters kūne savaiminio apvaisinimo būdu (IVF) arba atliekant intracitoplazminę spermatozoido injekciją (ICSI), kai kiaušidžių punkcijos metu negaunama kokybiškų moteriškų lytinių ląstelių
		Pagalbinis apvaisinimas ne moters kūne savaiminio apvaisinimo būdu (IVF) arba atliekant intracitoplazminę spermatozoido injekciją (ICSI), kai negaunama embrionų arba gautas embrionas <i>in vitro</i> (mėgintuvėlyje) nesivysto
8.	Oftalmologijos dienos stacionaro paslaugos	Oftalmologijos dienos stacionaro paslauga, kai į užpakalinę akies kamerą suleidžiamas vaistinis preparatas
		Oftalmologijos dienos stacionaro paslauga, kai į užpakalinę akies kamerą suleidžiamas centralizuotai apmokamas vaistinis preparatas
9.	Onkologijos dienos stacionaro paslaugos	Onkologijos dienos stacionaro paslauga I
		Onkologijos dienos stacionaro paslauga II
10.	Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos dienos stacionaro paslaugos	Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslauga (vaiko raida A)
		Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslauga (vaiko raida B)
		Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslauga (vaiko raida C)
11.	Nėštumo patologijos dienos stacionaro paslaugos	Nėštumo patologija
12.	Suaugusiųjų psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos	Suaugusiųjų psichiatrija
		Psichoterapijos dienos stacionaro paslauga
		Psichiatrija
		Sutrumpintoji psichiatrija
13.	Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos	Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaro paslaugos
14.	Kataraktos operacijų dienos stacionaro paslaugos	Kataraktos operacija, atliekama ekstrakapsulinės kataraktos ekstrakcijos ar fakoemulsifikacijos metodais

Eil. Nr.	Dienos stacionaro paslaugų grupė	Paslaugos pavadinimas
15.	Geriatrijos dienos stacionaro paslaugos	Geriatrija

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-315](#), 2014-03-04, paskelbta TAR 2014-03-06, i. k. 2014-02743

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1011 "Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotų ambulatorinių, priėmimo-skubios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, papildomai apmokamų, žmogaus genetikos, stebėjimo ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1424](#), 2015-01-23, paskelbta TAR 2015-01-05, i. k. 2015-00080

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1011 "Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotų ambulatorinių, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, papildomai apmokamų, žmogaus genetikos, stebėjimo ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-475](#), 2015-04-08, paskelbta TAR 2015-04-13, i. k. 2015-05684

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1011 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotų ambulatorinių, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamų, žmogaus genetikos, stebėjimo ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-975](#), 2015-08-18, paskelbta TAR 2015-08-19, i. k. 2015-12412

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1011 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotų ambulatorinių, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamų, žmogaus genetikos, stebėjimo ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-133](#), 2016-02-02, paskelbta TAR 2016-02-08, i. k. 2016-02462

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1011 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotų ambulatorinių, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamų, žmogaus genetikos, stebėjimo ir stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1096](#), 2016-09-20, paskelbta TAR 2016-09-21, i. k. 2016-23856

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1011 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1278](#), 2017-11-07, paskelbta TAR 2017-11-09, i. k. 2017-17639

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1011 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

8.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1427](#), 2018-12-11, paskelbta TAR 2018-12-17, i. k. 2018-20609

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1011 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

9.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-16](#), 2020-01-06, paskelbta TAR 2020-01-08, i. k. 2020-00232

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1011 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, priėmimo-skubiosios pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

10.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-2369](#), 2020-10-26, paskelbta TAR 2020-10-27, i. k. 2020-22250

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1011 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, skubiosios medicinos pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

11.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-3073](#), 2020-12-31, paskelbta TAR 2020-12-31, i. k. 2020-29378

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1011 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, skubiosios medicinos pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

12.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1971](#), 2021-08-31, paskelbta TAR 2021-08-31, i. k. 2021-18459

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1011 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, skubiosios medicinos pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

13.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1876](#), 2022-12-19, paskelbta TAR 2022-12-19, i. k. 2022-25829

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1011 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, skubiosios medicinos pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

14.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-127](#), 2023-01-30, paskelbta TAR 2023-01-30, i. k. 2023-01516

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1011 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, skubiosios medicinos pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

15.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-23](#), 2024-01-08, paskelbta TAR 2024-01-08, i. k. 2024-00265

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 31 d. įsakymo Nr. V-1011 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų specializuotoms ambulatorinėms, skubiosios medicinos pagalbos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos, papildomai apmokamoms, stebėjimo ir stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms planavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo