

Suvestinė redakcija nuo 2017-02-24

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2005, Nr. [143-5205](#), i. k. 1052250ISAK000V-943

Nauja redakcija nuo 2016-07-14:

Nr. [V-930](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-13, i. k. 2016-20329

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠO BEI PIRMINĖS
AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ IR BAZINIŲ
KAINŲ SĄRAŠO TVIRTINIMO**

2005 m. gruodžio 5 d. Nr. V-943

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 6 dalimi bei atsižvelgdamas į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2005 m. spalio 19 d. nutarimą Nr. 10/1:

Preambulės pakeitimai:

Nr. [V-1026](#), 2016-08-26, paskelbta TAR 2016-08-29, i. k. 2016-22816

Nr. [V-1043](#), 2016-08-26, paskelbta TAR 2016-08-30, i. k. 2016-22849

1. T v i r t i n u pridedamus:
 - 1.1. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašą;
 - 1.2. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašą.
2. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal veiklos sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ŽILVINAS PADAIGA

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2005 m. gruodžio 5 d. Įsakymu
Nr. V-943

**PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ
ORGANIZAVIMO IR APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

Pakeistas skyriaus pavadinimas:

Nr. [V-930](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-13, i. k. 2016-20329

1. Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra (toliau – PAASP) – tai nespecializuotų kvalifikuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal Šeimos (bendrosios praktikos) gydytojo ir Bendrosios praktikos slaugytojo bei Bendruomenės slaugytojo, esant poreikiui ir Akušerio medicinos normų reikalavimus ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (t. y. įstaigoje, neteikiančioje stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų), pacientų namuose ir globos įstaigose, kompleksas. Paslaugų teikimas pacientų namuose organizuojamas sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Šios paslaugos mokslo ir tyrimo tikslais gali būti teikiamos ir kitose asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-126](#), 2007-02-28, *Žin.*, 2007, Nr. 30-1106 (2007-03-10), i. k. 1072250ISAK000V-126

Nr. [V-48](#), 2008-01-17, *Žin.*, 2008, Nr. 12-405 (2008-01-29), i. k. 1082250ISAK0000V-48

Nr. [V-134](#), 2014-01-30, paskelbta TAR 2014-02-03, i. k. 2014-00910

Nr. [V-930](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-13, i. k. 2016-20329

2. Pirminė ambulatorinė odontologinė asmens sveikatos priežiūra – tai nespecializuotų kvalifikuotų odontologinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal gydytojo odontologo medicinos normos reikalavimus, kompleksas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-318](#), 2007-05-03, *Žin.*, 2007, Nr. 50-1955 (2007-05-10), i. k. 1072250ISAK000V-318

3. Pirminė ambulatorinė psichikos sveikatos priežiūra – tai kvalifikuotų pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų kompleksas, teikiamas psichikos sveikatos centruose arba įstaigose, atitinkančiose psichikos sveikatos centrų reikalavimus. Aptarnaujamiems gyventojams turi būti užtikrinama suaugusiųjų, vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūra bei priklausomybės ligų gydymo paslaugos.

4. Skatinamosios pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos – tai paslaugos, apskaitomos atskirai ir apmokamos papildomai, taip siekiant aktyvesnės veiklos atskirose pirminės sveikatos priežiūros srityse.

5. Prevencinių programų ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos – tai atskirai apskaitomos ir apmokamos paslaugos, teikiamos pagal prevencinių programų reikalavimus.

6. Mokėjimo už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas būdai:

6.1. bazinis mokėjimas už įrašytų į sąrašą aptarnaujamų gyventojų skaičių;

6.2. papildomas mokėjimas už suteiktas skatinamąsias PAASP paslaugas;

6.3. papildomas mokėjimas už prevencinių programų priemonių vykdymą.

6.4. papildomas mokėjimas už gerus darbo rezultatus.

Papildyta punktu:

Nr. [V-48](#), 2008-01-17, *Žin.*, 2008, Nr. 12-405 (2008-01-29), i. k. 1082250ISAK0000V-48

**II SKYRIUS
PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ
ORGANIZAVIMO TVARKA**

Pakeistas skyriaus pavadinimas:

Nr. [V-930](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-13, i. k. 2016-20329

7. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros šeimos gydytojo aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvas pagal apylinkės tipą:

Eil. Nr.	Apylinkės tipas	Aptarnaujami gyventojai iki 18 metų, proc.	Aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvas
1.	I tipas	daugiau kaip 90 procentų	950
2.	II tipas	nuo 50 iki 90 procentų	1100
3.	III tipas	nuo 20 iki 50 procentų	1350
4.	IV tipas	mažiau kaip 20 procentų	1550

8. Kitų sveikatos priežiūros specialistų aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvas ir maksimalus aptarnaujamų gyventojų skaičius:

Eil. Nr.	Sveikatos priežiūros specialistas	Aptarnaujamų gyventojų skaičiaus normatyvas	Maksimalus aptarnaujamų gyventojų skaičius
1.	Gydytojas chirurgas	16 000	–
2.	Gydytojas akušeris-ginekologas	10 000	–
3.	Gydytojas odontologas	–	4 500
4.	Gydytojas psichiatras	–	20 000
5.	Psichologas	–	20 000
6.	Psichikos sveikatos slaugytojas	–	20 000
7.	Socialinis darbuotojas	–	25 000“

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-318](#), 2007-05-03, Žin., 2007, Nr. 50-1955 (2007-05-10), i. k. 1072250ISAK000V-318

Nr. [V-679](#), 2011-07-11, Žin., 2011, Nr. 89-4286 (2011-07-16), i. k. 1112250ISAK000V-679

Nr. [V-475](#), 2013-05-09, Žin., 2013, Nr. 50-2507 (2013-05-15), i. k. 1132250ISAK000V-475

9. Jeigu apylinkėje prisirašiusių gyventojų skaičius neatitinka normatyvo, asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI) administracija pagal galimybes turi užtikrinti optimalų gydytojo etatinį darbo krūvį.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-474](#), 2006-06-09, Žin., 2006, Nr. 67-2480 (2006-06-15), i. k. 1062250ISAK000V-474

10. ASPI, teikianti PAASP paslaugas, privalo užtikrinti, kad jos aptarnaujamiems gyventojams visose atitinkamose normose ir specialistų pareiginėse instrukcijose numatytos paslaugos būtų teikiamos visą parą. ASPI, teikiančios PAASP paslaugas, ne darbo metu prisirašiusių prie jos gyventojų aptarnavimas gali būti užtikrinamas pagal sutartis su kitomis ASPI, laikantis šių sąlygų:

10.1. kompensacijos, mokamos už prisirašiusio prie ASPI, teikiančios PAASP paslaugas, gyventojų aptarnavimą šios įstaigos nedarbo metu kitoje ASPI, suma yra 11,31 euro;

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1136](#), 2014-11-04, paskelbta TAR 2014-11-10, i. k. 2014-16348

Nr. [V-781](#), 2016-06-14, paskelbta TAR 2016-06-20, i. k. 2016-17280

10.2. už prisirašiusio prie ASPI, teikiančios PAASP paslaugas, gyventojų aptarnavimą šios įstaigos nedarbo metu kitoje ASPI įstaigos atsiskaito tarpusavyje.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-20](#), 2014-01-08, paskelbta TAR 2014-01-10, i. k. 2014-00131

10¹. ASPI, teikiančios PAASP paslaugas, privalo užtikrinti, kad ūmios ligos atveju, kai pasireiškia karščiavimas, vidutinis skausmas (4–5 balai pagal vizualinę analoginę skausmo skalę), paros laikotarpiu, esant ramybės būsenos, atsiranda dusulys, galvos skausmas ir svaigimas, koordinacijos sutrikimas, pykinimas ir vėmimas, staiga progresuojantis tinimas, patyręs įvairios kilmės traumas ir sužeidimus, pacientas pas šeimos gydytoją patektų kreipimosi į ASPI dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų dieną, o paūmėjus lėtinei ligai pas šeimos gydytoją ar kitą pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros specialistą – per 5 kalendorines dienas nuo kreipimosi į ASPI dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų dienos.

Papildyta punktu:

Nr. [V-134](#), 2014-01-30, paskelbta TAR 2014-02-03, i. k. 2014-00910

10². PAASP paslaugų teikimas namuose apdraustiesiems, kurie nėra įrašyti į šios ASPI aptarnaujamų gyventojų sąrašą, gali būti užtikrinamas laikantis šių sąlygų:

10².1. PAASP paslaugų, suteiktų namuose apdraustiesiems, kurie nėra įrašyti į šios ASPI aptarnaujamų gyventojų sąrašą, kaina yra 12,28 euro;

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1136](#), 2014-11-04, paskelbta TAR 2014-11-10, i. k. 2014-16348

Nr. [V-781](#), 2016-06-14, paskelbta TAR 2016-06-20, i. k. 2016-17280

10².2. už PAASP paslaugas, suteiktas namuose apdraustiesiems, kurie yra prisirašę prie kitos PAASP įstaigos, gydymo įstaigos atsiskaito tarpusavyje.

Papildyta punktu:

Nr. [V-459](#), 2014-04-10, paskelbta TAR 2014-04-15, i. k. 2014-04444

11. Už PAASP paslaugų teikimą atsako pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaiga, sudariusi sutartį su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK) dėl PAASP paslaugų teikimo tam tikroje vietovėje ir šių paslaugų apmokėjimo.

12. Jeigu ASPI nepakanka PAASP teikiančių specialistų, sudarant sutartį tarp TLK ir ASPI dėl PAASP paslaugų teikimo dalis šių paslaugų turi būti deleguota kitoms gydymo įstaigoms. Nesutarimų atvejais sprendimus priima savivaldybės gydytojas ir (arba) TLK stebėtojų taryba, prireikus – ir apskrities gydytojas.

12¹. Jeigu prie ASPI, teikiančios PAASP paslaugas, yra prisirašę 10 tūkstančių ar daugiau gyventojų, šioje ASPI turi dirbti koordinatorius, kurio funkcijos – koordinuoti prevencinių programų ir profilaktinių patikrinimų įgyvendinimą, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientams, sergantiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, informuoti pacientus apie asmens sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, bei atlikti kitas ASPI vadovo nustatytas funkcijas.

Papildyta punktu:

Nr. [V-377](#), 2014-03-19, paskelbta TAR 2014-03-20, i. k. 2014-03300

13. ASPI pateikia TLK vardinius visų specialybių gydytojų sąrašus ir suderina įrašytų į sąrašą aptarnaujamų gyventojų skaičių. Aptarnaujamų gyventojų sąrašus ASPI sudaro remdamasi apdraustųjų gyventojų nustatytos formos prašymais. Jei asmuo yra pateikęs kelis prašymus dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros ir (ar) pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros vienai ar kelioms įstaigoms, galiojančiu laikomas paskutinis jo prašymas dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros ir (ar) pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros. Asmenys, kurių duomenys pagal sveikatos priežiūros įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašą nesutampa su draudžiamųjų įskaitos duomenimis, išbraukiami iš aptarnaujamų gyventojų sąrašo, ir TLK gydymo įstaigai už juos nemoka. Į aptarnaujamų gyventojų sąrašą asmuo įtraukiamas nuo tos dienos, kai ASPI pateikia tikslus jo duomenis. Pasirinkdamas kitą ASPI, asmuo šiai įstaigai pateikia nustatytos formos prašymą. ASPI pagal prašymą įrašo asmenį į jos

aptarnaujamų gyventojų sąrašą. Iš ankstesnės ASPĮ sąrašo asmenį išbraukia TLK.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-194](#), 2011-03-02, *Žin.*, 2011, Nr. 29-1369 (2011-03-08), i. k. 1112250ISAK000V-194

14. TLK ir su ja sutartį sudariusi ASPĮ kartą per mėnesį tikslina aptarnaujamų gyventojų skaičių. TLK ir ASPĮ, suderinę duomenis, parengia prisirašiusių prie ASPĮ asmenų skaičiaus suderinimo protokolą. Prisirašiusių prie ASPĮ asmenų skaičiaus suderinimo protokole pateikiamas aptarnaujamų gyventojų skaičius pagal amžiaus grupes taikomas ASPĮ ir TLK tarpusavio atsiskaitymams.

15. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumui užtikrinti prie pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, bet ne pačioje įstaigoje ar jos filialuose, gali būti steigiami bendruomenės medicinos punktai.

16. Bendruomenės medicinos punktus, atsižvelgdamos į aptarnaujamų gyventojų skaičių, išlaiko juos įsteigusios pirminės sveikatos priežiūros įstaigos iš baziniam mokėjimui skirtų lėšų.

17. Už pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą atsako pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaiga, sudariusi su TLK sutartį dėl pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tam tikroje vietovėje ir šių paslaugų apmokėjimo.

18. ASPĮ, teikiančios pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, privalo užtikrinti, kad aptarnaujamiems gyventojams būtų suteiktos visos pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos pagal galiojančius jų teikimo reikalavimus. Psichikos sveikatos priežiūros gydytojų specialistų etatus steigia įstaigos administracija pagal šių specialistų teikiamų paslaugų poreikį.

19. Jei savivaldybės teritorijoje yra tik viena pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga, jos aptarnaujamų gyventojų skaičius turi atitikti apdraustųjų, pasirinkusių pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigas savivaldybės teritorijoje, skaičių. Jei vienos savivaldybės teritorijoje pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikia kelios įstaigos, tai visų tokių įstaigų aptarnaujamų gyventojų suma negali būti didesnė už apdraustųjų, pasirinkusių savivaldybės teritorijoje esančias pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigas, skaičių (t. y. už vienam gyventojui teikiamas pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas mokama tik vienai įstaigai).

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-194](#), 2011-03-02, *Žin.*, 2011, Nr. 29-1369 (2011-03-08), i. k. 1112250ISAK000V-194

20. Už pirminės odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą atsako ASPĮ, sudariusi su TLK sutartį dėl PAASP paslaugų teikimo tam tikroje vietovėje ir dėl šių paslaugų išlaidų apmokėjimo. Už pirminės odontologinės sveikatos priežiūros paslaugas mokama jas suteikusiai ASPĮ, sudariusiai trišalę sutartį su PAASP paslaugas teikiančia ASPĮ, prie kurios yra prisirašęs šias paslaugas gavęs asmuo, ir TLK.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1142](#), 2011-12-27, *Žin.*, 2012, Nr. 4-116 (2012-01-06), i. k. 1112250ISAK000V-1142

III SKYRIUS

SKATINAMŲJŲ PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO ORGANIZAVIMO IR ŠIŲ PASLAUGŲ IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS TVARKA

Pakeistas skyriaus pavadinimas:

Nr. [V-930](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-13, i. k. 2016-20329

21. Skatinamųjų PAASP paslaugų teikimą aptarnaujamiems gyventojams organizuoja PAASP paslaugas teikiančios įstaigos. Jeigu įstaiga pati negali atlikti reikiamų tyrimų skatinamosioms paslaugoms suteikti, įstaigos administracija sutartiniais pagrindais privalo užtikrinti šių tyrimų atlikimą kitoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

Įrašus apie pacientui suteiktas skatinamąsias paslaugas formoje Nr. 025/a „Asmens sveikatos istorija“, formoje Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelė“,

formoje Nr. 025-111/a „Nėštumo eigos įrašai“ ir formoje Nr. 025-112/a „Vaiko sveikatos raidos istorija“ daro ir savo antspaudu bei parašu patvirtina jas suteikęs specialistas.

22. Šeimos gydytojas skiria:

22.1. pacientui, kuriam paskirtas gydymas geriamaisiais netiesioginio veikimo antikoagulantais (*Warfarinum*, *Acenocoumarolum*), protrombino laiko (INR) tyrimą kraujo krešumo sistemos būklei įvertinti. Per kalendorinius metus iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų mokama ne daugiau kaip už 12 vieno paciento kraujo krešumo sistemos būklės įvertinimo paslaugų;

22.2. pacientui, kuriam numatyta planinė operacija, prireikus tyrimą (-us) kraujo krešumo sistemos būklei įvertinti ir (ar) kraujo grupei pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriui nustatyti.

23. Vieną kartą per kalendorinius metus iš PSDF biudžeto lėšų mokama už asmenų, priskiriamų rizikos grupei, skiepimą gripo vakcina.

24. Šeimos gydytojas skiria glikozilinto hemoglobino nustatymo tyrimą pacientui, kuriam pagal Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 „Dėl Kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“, paskirtas cukrinio diabeto gydymas. Atlikus šį tyrimą, vaikai iki 18 metų siunčiami pas vaikų endokrinologą konsultuotis. Per kalendorinius metus iš PSDF biudžeto lėšų mokama ne daugiau kaip už 4 glikozilinto hemoglobino nustatymo tyrimus. Pakartotinai šis tyrimas skiriamas ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo ankstesnio glikozilinto hemoglobino nustatymo tyrimo atlikimo.

25. Už ankstyvosios piktybinių navikų diagnostikos paslaugą mokama tuo atveju, jei PAASP arba pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas, įtaręs *in situ* arba I stadijos piktybinį naviką, išduoda pacientui siuntimą atlikti tolesnius tyrimus ir šiais tyrimais patvirtinama diagnozė.

26. Už fiziologinio nėštumo priežiūros paslaugas, teikiamas pagal Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“, mokama taip:

26.1. ne daugiau kaip už 7 gydytojo ir 7 akušerės vizitus į namus ar nėščiosios apsilankymus pas šiuos specialistus;

26.2. ne daugiau kaip už vieną šlapimo pasėlio tyrimą besimptomei bakteriurijai nustatyti. Jei nustatoma besimptomė bakteriurija, tyrimas tęsiamas – atliekama antibiotikograma. Šis tyrimas atliekamas prieš siunčiant nėščiąją pas gydytoją akušerį ginekologą konsultuotis.

27. Už vaikų iki 1 metų sveikatos priežiūros paslaugas, teikiamas sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka, mokama taip:

27.1. ne daugiau kaip už 10 gydytojo vizitų į namus pas naujagimį arba vaiką ir (ar) naujagimio arba vaiko apsilankymų pas gydytoją;

27.2. ne daugiau kaip už 12 slaugytojo ar akušerio vizitų į namus arba apsilankymų pas šiuos specialistus, iš kurių:

27.2.1. 4 slaugytojo ar akušerio vizitai į namus pas naujagimį ar naujagimio apsilankymai pas šiuos specialistus;

27.2.2. 8 slaugytojo vizitai į namus pas vaiką ar vaiko apsilankymai pas šį specialistą.

28. Už neįgaliųjų sveikatos priežiūros paslaugas mokama taip:

28.1. ne daugiau kaip už 12 gydytojo vizitų į namus per kalendorinius metus pas neįgalius pacientus, kuriems yra nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis arba 0–25 proc. darbingumo lygis;

28.2. ne daugiau kaip už 12 slaugytojo vizitų į namus per kalendorinius metus pas neįgalius pacientus:

28.2.1. kuriems yra nustatytas specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis:

28.2.1.1. asmenis iki 18 metų, kuriems nustatytas sunkus neįgalumo lygis;

28.2.1.2. asmenis, pripažintus neįgaliais iki 24 metų, kuriems nustatytas 0–25 proc. darbingumo lygis (netekusiems 75–100 proc. darbingumo);

28.2.1.3. asmenis, pripažintus neįgaliais iki 26 metų dėl ligų, atsiradusių iki 24 metų, kuriems nustatytas 0–25 proc. darbingumo lygis (netekusiems 75–100 proc. darbingumo);

28.2.1.4. asmenis, pripažintus neįgaliais po 24 metų iki senatvės pensijos amžiaus, kuriems nustatytas 0–25 proc. darbingumo lygis (netekusiems 75–100 proc. darbingumo);

28.2.1.5. sulaukusius senatvės pensijos amžiaus, kuriems nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis;

28.3. ne daugiau kaip už 12 gydytojo psichiatro vizitų į namus per kalendorinius metus pas neįgalius pacientus, kuriems dėl psichikos ir elgesio sutrikimų yra nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis;

28.4. ne daugiau kaip už 12 psichikos sveikatos slaugytojo vizitų į namus per kalendorinius metus pas neįgalius pacientus, kuriems dėl psichikos ir elgesio sutrikimų yra nustatytas specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis.

29. Už vaikams suteiktas imunoprofilaktikos paslaugas mokama vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro patvirtintu vaikų profilaktinių skiepijų kalendoriumi.

30. Vieną kartą per kalendorinius metus iš PSDF biudžeto lėšų mokama už tuberkulino mėginio (Mantu mėginio) atlikimo 7 metų vaikams ir vaikams, kurių rizikos grupės nurodytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugpjūčio 6 d. įsakyme Nr. 399 „Dėl tuberkulino mėginių atlikimo ir statistinės ataskaitos formos Nr. 9 „Tuberkulino mėginių atlikimo statistinė ataskaita“ patvirtinimo“, paslaugą.

31. Už vaiko paruošimo ikimokyklinio ugdymo įstaigai, priešmokyklinio ugdymo įstaigai arba mokyklai paslaugą mokama taip:

31.1. PSDF biudžeto lėšomis mokama už 1 gydytojo ir 1 slaugytojo tam pačiam vaikui per kalendorinius metus suteiktą paruošimo ikimokyklinio ugdymo įstaigai, priešmokyklinio ugdymo įstaigai arba mokyklai paslaugą. Šios paslaugos teikiamos vadovaujantis Vaikų sveikatos tikrinimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“. Teikiant šias paslaugas, turi būti užpildoma statistinė apskaitos forma Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 24 d. įsakymu Nr. V-951 „Dėl statistinės apskaitos formos Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ patvirtinimo“;

31.2. per kalendorinius metus mokama už 1 gydytojo odontologo ir 1 gydytojo odontologo padėjėjo moksleivio paruošimo mokyklai paslaugą, teikiamą vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 23 d. įsakymu Nr. V-483 „Dėl Pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo biudžeto lėšų, masto (sudėties) patvirtinimo“.

Moksleivių paruošimo mokyklai paslauga laikoma suteikta, jei suteikus šią paslaugą nustatoma, kad visi dantys yra sveiki, ir tai nurodoma ambulatorinėje asmens sveikatos kortelėje. Nustačius, kad dantys yra nesveiki, paslauga laikoma suteikta, kai jie pagydomi ir tai nurodoma ambulatorinėje asmens sveikatos kortelėje.

32. Per kalendorinius metus iš PSDF biudžeto lėšų mokama ne daugiau kaip už 12 kiekvienos rūšies slaugos personalo procedūrų namuose. Į paslaugos kainą įskaičiuojama vienkartinė priemonių kaina (išskyrus vaistų bei infuzinių tirpalų kainą).

33. Būtinąją medicinos pagalbą teikiama pagal Šeimos gydytojo medicinos normą, atsižvelgiant į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą būtinąsios medicinos pagalbos teikimo tvarką ir mastą. Ši pagalba teikiama draudžiamiesiems, neįrašytiems į pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašą, ir Europos Sąjungos šalių apdraustiesiems valstybiniu sveikatos draudimu, pateikusiems vieną iš šių dokumentų: Europos sveikatos draudimo kortelę, ją pakeičiantį sertifikatą, E 123 formos pažymą ar dokumentą DA1. Būtinąją odontologinę pagalbą teikiama pagal Gydytojo odontologo medicinos normą draudžiamiesiems asmenims iki 18 metų, neįrašytiems į pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašą,

bei asmenims iki 18 metų, pateikusiems Europos sveikatos draudimo kortelę ar ją pakeičiantį sertifikatą. Mokama už vieną ligos epizodą, neatsižvelgiant į paciento apsilankymų skaičių.

34. Už asmenų, kuriems taikomas pakaitinis gydymas, paslaugas mokama:

34.1. už asmenų, kuriems taikomas pakaitinis palaikomasis gydymas metadonu ar buprenorfinu, kraujo tyrimus, kuriuos skiria šeimos gydytojas arba gydytojas, teikiantis pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, kalendoriniais metais iš PSDF biudžeto lėšų mokama taip:

34.1.1. už vieną serologinį sifilio atrankos testo (toliau – RPR testas) atlikimą;

34.1.2. už vieną *T. pallidum* hemagliutinacijos testo (toliau – TPHA) atlikimą, jei RPR testo rezultatas buvo teigiamas;

34.1.3. už vieną žmogaus imunodeficito viruso (toliau – ŽIV) serologinio tyrimo atlikimą (tyrimas neatliekamas, jei pacientui jau yra diagnozuota ŽIV liga);

34.1.4. už vieną anti-HCV testo atlikimą (testas neatliekamas, jei pacientui jau yra nustatytas teigiamas šio testo rezultatas);

34.2. už asmenų, kuriems taikomas pakaitinis gydymas metadonu, priežiūrą, kurią atlieka gydytojas, teikiantis pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, iš PSDF biudžeto lėšų mokama ne dažniau kaip 1 kartą per mėnesį. Teikiant šią paslaugą, turi būti užtikrinamas nepertraukiamas pakaitinis gydymas metadonu ir prireikus atliekamas psichoaktyvių medžiagų nustatymo testas.

35. Šeimos gydytojas prireikus skiria greitojo A grupės beta hemolizinio streptokoko antigeno nustatymo testo atlikimą 2–7 metų vaikams, susirgusiems ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcinėmis ligomis.

35¹. Už sergančio tuberkulioze asmens išgydymo paslaugą mokama tuo atveju, jei bakteriologinių tyrimų (mikroskopijos, pasėlio), atliekamų gydymo kurso dviem paskutiniais mėnesiais, o dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės atveju – paskutiniais trim mėnesiais, rezultatai yra neigiami, t. y. pacientas nebeišskiria tuberkuliozės mikobakterijų.

Papildyta punktu:

Nr. [V-1043](#), 2016-08-26, paskelbta TAR 2016-08-30, i. k. 2016-22849

35². Už gydytojo odontologo suteiktą vaikų nuolatinių krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugą mokama, jei suteikiama bent viena iš 4 silantavimo paslaugų, nurodytų Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 16 d. įsakymu Nr. V-713 „Dėl Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo bei Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“.

Papildyta punktu:

Nr. [V-177](#), 2017-02-20, paskelbta TAR 2017-02-23, i. k. 2017-02940

Skyriaus pakeitimai:

Nr. [V-1487](#), 2015-12-21, paskelbta TAR 2015-12-30, i. k. 2015-20991

IV SKYRIUS

PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ

APMOKĖJIMO TVARKA

Pakeistas skyriaus pavadinimas:

Nr. [V-930](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-13, i. k. 2016-20329

36. TLK už suteiktas per ataskaitinį laikotarpį PAASP paslaugas moka šia tvarka:

36.1. Pasibaigus ataskaitiniam laikotarpiui, ASPI iki kito mėnesio 10 d. teikia TLK ataskaitas, kuriose nurodoma bazinio mokėjimo suma (balais), per ataskaitinį laikotarpį suteiktų kiekvienos rūšies skatinamųjų paslaugų kiekis ir suma (balais) joms apmokėti, paslaugų, suteiktų vykdant prevencines programas, kiekis ir suma (balais) joms apmokėti. ASPI, pasibaigus

pusmečiui, iki kito mėnesio 10 d. teikia TLK pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų gerų darbo rezultatų rodiklių nustatymo ataskaitas, kuriose nurodomi susumuoti gerų darbo rezultatų rodikliai (sąlyginiais vienetais).

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-48](#), 2008-01-17, *Žin.*, 2008, Nr. 12-405 (2008-01-29), i. k. 1082250ISAK0000V-48

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, *Žin.*, 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); *Žin.*, 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK0000V-59

36.2. TLK, gavusi iš ASPI ataskaitas ir sąskaitas už suteiktas paslaugas, jas apmoka TLK ir ASPI sutartyje numatyta tvarka.

V SKYRIUS

PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS GERŲ DARBO REZULTATŲ RODIKLIAI IR JŲ APSKAIČIAVIMO TVARKA

Pakeistas skyriaus pavadinimas:

Nr. [V-930](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-13, i. k. 2016-20329

37. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros gerų darbo rezultatų rodikliai:

37.1. Darbo intensyvumas:

37.1.1. vaikų priežiūros intensyvumas;

37.1.2. suaugusių pacientų priežiūros intensyvumas.

37.2. Prevencinių programų vykdymas:

37.2.1. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programos vykdymas;

37.2.2. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas.

37.3. Sergančiųjų lėtinėmis ligomis hospitalizacija:

37.3.1. sergančiųjų arterine hipertenzija hospitalizacija;

37.3.2. sergančiųjų cukriniu diabetu hospitalizacija;

37.3.3. sergančiųjų bronchine astma hospitalizacija;

37.3.4. sergančiųjų lėtine obstrukcine plaučių liga hospitalizacija.

37.4. Sergančiųjų lėtinėmis ligomis konsultacijų skaičius:

37.4.1. sergančiųjų arterine hipertenzija konsultacijų skaičius;

37.4.2. sergančiųjų cukriniu diabetu konsultacijų skaičius;

37.4.3. sergančiųjų bronchine astma konsultacijų skaičius;

37.4.4. sergančiųjų lėtine obstrukcine plaučių liga konsultacijų skaičius.

37.5. Vaikų profilaktinių tikrinimų intensyvumas.

Papildyta punktu:

Nr. [V-609](#), 2010-07-02, *Žin.*, 2010, Nr. 82-4366 (2010-07-13), i. k. 1102250ISAK000V-609

37.6. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio programos vykdymas.

Papildyta punktu:

Nr. [V-196](#), 2013-02-25, *Žin.*, 2013, Nr. 22-1095 (2013-02-28), i. k. 1132250ISAK000V-196

37.7. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos vykdymas.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-860](#), 2015-07-10, paskelbta TAR 2015-07-14, i. k. 2015-11332

38. Rodiklis, nurodytas 37.1.1 punkte, nustatomas apskaičiuojant per metus bent vieną kartą apsilankiusių ASPI asmenų iki 18 metų dalį, palyginti su visais šio amžiaus prisirašiusiais pacientais. Į šį rodiklį neįskaičiuojami apsilankymai dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros, pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros bei dėl vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų.

39. Rodiklis, nurodytas 37.1.2 punkte, nustatomas apskaičiuojant per metus bent vieną kartą apsilankiusių ASPI suaugusių asmenų dalį, palyginti su visais šio amžiaus prisirašiusiais pacientais. Į šį rodiklį neįskaičiuojami apsilankymai dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros

ir pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų.

40. Rodiklis, nurodytas 37.2.1 punkte, apskaičiuojamas nustatant pacienčių, kurioms buvo suteikta gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslauga per programoje nustatytą laikotarpį, dalį, palyginti su visais prisirašiusiais prie ASPĮ asmenimis, dalyvaujančiais šioje programoje.

41. Rodiklis, nurodytas 37.2.2 punkte, apskaičiuojamas nustatant pacientų, kuriems buvo suteikta informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno nustatymo paslauga per programoje nustatytą laikotarpį, dalį, palyginti su visais prisirašiusiais prie ASPĮ asmenimis, dalyvaujančiais šioje programoje.

42. Rodiklis, nurodytas 37.3.1 punkte, apskaičiuojamas nustatant hospitalizacijos dėl arterinės hipertenzijos atvejų per ataskaitinį laikotarpį ir prisirašiusių pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, santykį.

43. Rodiklis, nurodytas 37.3.2 punkte, apskaičiuojamas nustatant hospitalizacijos dėl cukrinio diabeto atvejų per ataskaitinį laikotarpį ir prisirašiusių pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, santykį.

44. Rodiklis, nurodytas 37.3.3 punkte, apskaičiuojamas nustatant hospitalizacijos dėl bronchinės astmos atvejų per ataskaitinį laikotarpį ir prisirašiusių pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, santykį.

45. Rodiklis, nurodytas 37.3.4 punkte, apskaičiuojamas nustatant hospitalizacijos dėl lėtinės plaučių ligos atvejų per ataskaitinį laikotarpį ir prisirašiusių pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, santykį.

46. Rodiklis, nurodytas 37.4.1 punkte, apskaičiuojamas nustatant konsultacijų dėl arterinės hipertenzijos atvejų per ataskaitinį laikotarpį ir prisirašiusių pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, santykį.

47. Rodiklis, nurodytas 37.4.2 punkte, apskaičiuojamas nustatant konsultacijų dėl cukrinio diabeto atvejų per ataskaitinį laikotarpį ir prisirašiusių pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, santykį.

48. Rodiklis, nurodytas 37.4.3 punkte, apskaičiuojamas nustatant konsultacijų dėl bronchinės astmos atvejų per ataskaitinį laikotarpį ir prisirašiusių pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, santykį.

49. Rodiklis, nurodytas 37.4.4 punkte, apskaičiuojamas nustatant konsultacijų dėl lėtinės plaučių ligos atvejų per ataskaitinį laikotarpį ir prisirašiusių pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, santykį.

49¹. Rodiklis, nurodytas 37.5 punkte, nustatomas apskaičiuojant, kokią prisirašiusiųjų iki 18 metų dalį sudaro asmenys, kuriems per metus bent vieną kartą buvo suteikta šeimos gydytojo ar vaikų ligų gydytojo (dirbančio komandoje), teikiančio pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, profilaktinio asmens sveikatos tikrinimo (dėl neinfekcinių ligų prevencijos) paslauga.

Papildyta punktu:

Nr. [V-609](#), 2010-07-02, *Žin.*, 2010, Nr. 82-4366 (2010-07-13), i. k. 1102250ISAK000V-609

49². Rodiklis, nurodytas 37.6 punkte, apskaičiuojamas nustatant pacienčių, kurioms buvo suteikta informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimo atlikti mamografiją paslauga per programoje nustatytą laikotarpį, dalį, palyginti su visomis prisirašiusiomis prie ASPĮ moterimis, pagal amžių turinčiomis teisę gauti programoje numatytas paslaugas.

Papildyta punktu:

Nr. [V-196](#), 2013-02-25, *Žin.*, 2013, Nr. 22-1095 (2013-02-28), i. k. 1132250ISAK000V-196

49³. Rodiklis, nurodytas 37.7 papunktyje, apskaičiuojamas nustatant pacientų, kuriems buvo suteikta informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir imunocheminio slaptą kraujavimo testo išmatose (toliau – iFOBT) rezultatų įvertinimo paslauga per programoje numatytą laikotarpį, dalį, palyginti su visais prisirašiusiais prie ASPĮ asmenimis, pagal amžių turinčiais teisę gauti programoje numatytas paslaugas.

Papildyta punktu:

Nr. [V-860](#), 2015-07-10, paskelbta TAR 2015-07-14, i. k. 2015-11332

50. Kiekvienos ASPI pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros gerų darbo rezultatų rodikliai nustatomi kartą per pusmetį.

51. Nustatyti ASPI gerų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros darbo rezultatų rodikliai įvertinami sąlyginiais vienetais.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-794](#), 2008-08-13, Žin., 2008, Nr. 97-3760 (2008-08-26), i. k. 1082250ISAK000V-794

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, Žin., 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); Žin., 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK0000V-59

52. Kiekvienos ASPI sąlyginių vienetų suma nustatoma susumavus ASPI gerų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros darbo rezultatų rodiklių sąlyginius vienetus ir padauginus iš prisiregistravusių prie ASPI gyventojų skaičiaus metinio vidurkio.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-794](#), 2008-08-13, Žin., 2008, Nr. 97-3760 (2008-08-26), i. k. 1082250ISAK000V-794

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, Žin., 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); Žin., 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK0000V-59

53. Vieno sąlyginio vieneto vertė eurai nustatoma bendrą sumą, skiriamą už gerus PAASP darbo rezultatus, dalijant iš visų ASPI surinktos sąlyginių vienetų sumos.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, Žin., 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); Žin., 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK0000V-59

Nr. [V-1136](#), 2014-11-04, paskelbta TAR 2014-11-10, i. k. 2014-16348

54. Kiekvienai ASPI tenkanti suma už gerus PAASP darbo rezultatus nustatoma vieno sąlyginio vieneto vertė eurai dauginant iš ASPI surinktos sąlyginių vienetų sumos. Ši suma išmokama lygiomis dalimis per 6 mėnesius.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, Žin., 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); Žin., 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK0000V-59

Nr. [V-1136](#), 2014-11-04, paskelbta TAR 2014-11-10, i. k. 2014-16348

55. Rodiklio, nurodyto 37.1.1 punkte, vertė nustatoma atsižvelgiant į per metus bent vieną kartą apsilankiusių ASPI asmenų iki 18 metų dalį, lyginamą su visais šio amžiaus prisirašiusiais prie ASPI pacientais:

55.1. 95 proc. ir daugiau – 5 sąlyginiai vienetai;

55.2. nuo 95 iki 85 proc. – 4 sąlyginiai vienetai;

55.3. nuo 85 iki 70 proc. – 2 sąlyginiai vienetai;

55.4. 70 proc. ir mažiau – 0 sąlyginių vienetų.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, Žin., 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); Žin., 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK0000V-59

56. Rodiklio, nurodyto 37.1.2 punkte, vertė nustatoma atsižvelgiant į per metus bent vieną kartą apsilankiusių ASPI suaugusių asmenų dalį, lyginamą su visais šio amžiaus prisirašiusiais prie ASPI pacientais:

56.1. 65 proc. ir daugiau – 5 sąlyginiai vienetai;

56.2. nuo 65 iki 50 proc. – 4 sąlyginiai vienetai;

56.3. nuo 50 iki 45 proc. – 2 sąlyginiai vienetai;

56.4. 45 proc. ir mažiau – 0 sąlyginių vienetų.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, Žin., 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); Žin., 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK0000V-59

57. Rodiklio, nurodyto 37.2.1 punkte, vertė nustatoma atsižvelgiant į pacienčių, kurioms buvo suteikta gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslauga per programoje nustatytą laikotarpį, dalį, lyginamą su visomis prisirašiusiomis prie ASPI moterimis, pagal amžių turinčiomis teisę gauti programoje numatytas paslaugas:

57.1. 50 proc. ir daugiau – 3 sąlyginiai vienetai;

57.2. nuo 50 iki 30 proc. – 2 sąlyginiai vienetai;

57.3. nuo 30 iki 15 proc. – 1 sąlyginis vienetas;

57.4. 15 proc. ir mažiau – 0 sąlyginių vienetų.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, *Žin.*, 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); *Žin.*, 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK0000V-59

58. Rodiklio, nurodyto 37.2.2 punkte, vertė nustatoma atsižvelgiant į pacientų, kuriems buvo suteikta informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno nustatymo paslauga per programoje nustatytą laikotarpį, dalį, lyginamą su visais prisirašiusiais prie ASPI asmenimis, pagal amžių turinčiais teisę gauti programoje numatytas paslaugas:

58.1. 35 proc. ir daugiau – 3 sąlyginiai vienetai;

58.2. nuo 35 iki 25 proc. – 2 sąlyginiai vienetai;

58.3. nuo 25 iki 15 proc. – 1 sąlyginis vienetas;

58.4. 15 proc. ir mažiau – 0 sąlyginių vienetų.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, *Žin.*, 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); *Žin.*, 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK0000V-59

58¹. Rodiklio, nurodyto 37.3.1 punkte, vertė nustatoma atsižvelgiant į metinio hospitalizacijos dėl arterinės hipertenzijos atvejų skaičiaus ir visų prisirašiusių prie ASPI pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, skaičiaus santykį. Jeigu hospitalizacijos dėl arterinės hipertenzijos atvejų dalis per metus sudaro:

58.1¹. nuo 0 iki 1,39 proc. – 3 sąlyginiai vienetai;

58.2¹. nuo 1,4 iki 1,69 proc. – 2 sąlyginiai vienetai;

58.3¹. nuo 1,7 iki 2,19 proc. – 1 sąlyginis vienetas;

58.4¹. daugiau nei 2,2 – 0 sąlyginių vienetų.

Papildyta punktu:

Nr. [V-882](#), 2011-10-04, *Žin.*, 2011, Nr. 122-5774 (2011-10-11), i. k. 1112250ISAK000V-882

58². Rodiklio, nurodyto 37.3.2 punkte, vertė nustatoma atsižvelgiant į metinio hospitalizacijos dėl cukrinio diabeto atvejų skaičiaus ir visų prisirašiusių prie ASPI pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, skaičiaus santykį. Jeigu hospitalizacijos dėl cukrinio diabeto atvejų dalis per metus sudaro:

58².1. nuo 0 iki 1,49 proc., rodiklio vertė – 3 sąlyginiai vienetai;

58².2. nuo 1,5 iki 3,99 proc., rodiklio vertė – 2 sąlyginiai vienetai;

58².3. nuo 4,0 iki 7,99 proc., rodiklio vertė – 1 sąlyginis vienetas;

58².4. 8,0 proc. ir daugiau, rodiklio vertė – 0 sąlyginių vienetų.

Papildyta punktu:

Nr. [V-757](#), 2012-08-03, *Žin.*, 2012, Nr. 94-4863 (2012-08-09), i. k. 1122250ISAK000V-757

58³. Rodiklio, nurodyto 37.3.3 punkte, vertė nustatoma atsižvelgiant į metinio hospitalizacijos dėl bronchinės astmos atvejų skaičiaus ir visų prisirašiusių prie ASPI pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, skaičiaus santykį. Jeigu hospitalizacijos dėl bronchinės astmos atvejų dalis per metus sudaro:

58³.1. nuo 0 iki 1,49 proc., rodiklio vertė – 3 sąlyginiai vienetai;

58³.2. nuo 1,5 iki 3,99 proc., rodiklio vertė – 2 sąlyginiai vienetai;

58³.3. nuo 4,0 iki 7,99 proc., rodiklio vertė – 1 sąlyginis vienetas;

58³.4. 8,0 proc. ir daugiau, rodiklio vertė – 0 sąlyginių vienetų.

Papildyta punktu:

Nr. [V-757](#), 2012-08-03, *Žin.*, 2012, Nr. 94-4863 (2012-08-09), i. k. 1122250ISAK000V-757

59. Rodiklio, nurodyto 37.5 punkte, vertė nustatoma atsižvelgiant į prisirašiusių prie ASPI asmenų iki 18 metų dalį (procentais), kuriai bent vieną kartą per metus buvo suteikta šeimos gydytojo ar vaikų ligų gydytojo (dirbančio gydytojų komandoje), teikiančio pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, profilaktinio asmens sveikatos tikrinimo paslauga, palyginti su visais šio amžiaus prisirašiusiais prie ASPI asmenimis. Jei šią paslaugą gavusių asmenų iki 18 metų dalis sudaro:

59.1. 85 proc. ir daugiau, rodiklio vertė – 3 sąlyginiai vienetai;

59.2. nuo 85 iki 70 proc., rodiklio vertė – 2 sąlyginiai vienetai;

59.3. nuo 70 iki 60 proc., rodiklio vertė – 1 sąlyginis vienetas;

59.4. 60 proc. ir mažiau, rodiklio vertė – 0 sąlyginių vienetų.

Papildyta punktu:

Nr. [V-343](#), 2008-04-29, *Žin.*, 2008, Nr. 54-2001 (2008-05-13), i. k. 1082250ISAK000V-343

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, *Žin.*, 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); *Žin.*, 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK000V-59

Nr. [V-609](#), 2010-07-02, *Žin.*, 2010, Nr. 82-4366 (2010-07-13), i. k. 1102250ISAK000V-609

Nr. [V-679](#), 2011-07-11, *Žin.*, 2011, Nr. 89-4286 (2011-07-16), i. k. 1112250ISAK000V-679

59¹. Rodiklio, nurodyto 37.6 punkte, vertė apskaičiuojama nustatant, kokią prisirašiusių prie ASPI moterų, pagal amžių turinčių teisę gauti programoje numatytas paslaugas, dalį sudaro moterys, kurioms buvo suteikta informavimo dėl krūties piktybinių navikų profilaktikos ir siuntimo atlikti mamografiją paslauga per programoje nustatytą laikotarpį:

59¹.1. 70 proc. ir daugiau – 3 sąlyginiai vienetai;

59¹.2. nuo 70 iki 50 proc. – 2 sąlyginiai vienetai;

59¹.3. nuo 50 iki 30 proc. – 1 sąlyginis vienetas;

59¹.4. 30 proc. ir mažiau – 0 sąlyginių vienetų.

59². Rodiklio, nurodyto 37.7 papunktyje, vertė nustatoma apskaičiuojant, kokią prisirašiusių prie ASPI asmenų, pagal amžių turinčių teisę gauti programoje numatytas paslaugas, dalį (proc.) sudaro asmenys, kuriems per programoje numatytą laikotarpį buvo suteikta informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir imunocheminio slapto kraujavimo testo išmatose (iFOBT) rezultatų įvertinimo paslauga. Jei ši dalis sudaro:

59².1. 45 proc. ir daugiau, rodiklio vertė – 3 sąlyginiai vienetai;

59².2. nuo 45 iki 30 proc., rodiklio vertė – 2 sąlyginiai vienetai;

59².3. nuo 30 iki 20 proc., rodiklio vertė – 1 sąlyginis vienetas;

59².4. 20 proc. ir mažiau, rodiklio vertė – 0 sąlyginių vienetų.

Papildyta punktu:

Nr. [V-1487](#), 2015-12-21, paskelbta TAR 2015-12-30, i. k. 2015-20991

Papildyta punktu:

Nr. [V-20](#), 2014-01-08, paskelbta TAR 2014-01-10, i. k. 2014-00131

60. Rodiklių, nurodytų 37.3.4–37.4.4 papunkčiuose, vertė prilyginama 0 sąlyginių vienetų.

Papildyta punktu:

Nr. [V-343](#), 2008-04-29, *Žin.*, 2008, Nr. 54-2001 (2008-05-13), i. k. 1082250ISAK000V-343

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, *Žin.*, 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); *Žin.*, 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK000V-59

Nr. [V-679](#), 2011-07-11, *Žin.*, 2011, Nr. 89-4286 (2011-07-16), i. k. 1112250ISAK000V-679

Nr. [V-882](#), 2011-10-04, *Žin.*, 2011, Nr. 122-5774 (2011-10-11), i. k. 1112250ISAK000V-882

Nr. [V-757](#), 2012-08-03, *Žin.*, 2012, Nr. 94-4863 (2012-08-09), i. k. 1122250ISAK000V-757

Nr. [V-196](#), 2013-02-25, *Žin.*, 2013, Nr. 22-1095 (2013-02-28), i. k. 1132250ISAK000V-196

Nr. [V-20](#), 2014-01-08, paskelbta TAR 2014-01-10, i. k. 2014-00131

Nr. [V-860](#), 2015-07-10, paskelbta TAR 2015-07-14, i. k. 2015-11332

Nr. [V-1487](#), 2015-12-21, paskelbta TAR 2015-12-30, i. k. 2015-20991

60¹. Nuo 2016 m. sausio 1 d. ASPĮ už gerus PAASP darbo rezultatus mokama atsižvelgiant į 37.1.1, 37.1.2, 37.2.1, 37.2.2, 37.3.1, 37.3.2, 37.3.3, 37.5, 37.6 ir 37.7 papunkčiuose nurodytų rodiklių vertę, skaičiuojamą sąlyginiais vienetais.

Papildyta punktu:

Nr. [V-679](#), 2011-07-11, Žin., 2011, Nr. 89-4286 (2011-07-16), i. k. 1112250ISAK000V-679

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-882](#), 2011-10-04, Žin., 2011, Nr. 122-5774 (2011-10-11), i. k. 1112250ISAK000V-882

Nr. [V-757](#), 2012-08-03, Žin., 2012, Nr. 94-4863 (2012-08-09), i. k. 1122250ISAK000V-757

Nr. [V-20](#), 2014-01-08, paskelbta TAR 2014-01-10, i. k. 2014-00131

Nr. [V-1487](#), 2015-12-21, paskelbta TAR 2015-12-30, i. k. 2015-20991

Papildyta skyriumi:

Nr. [V-48](#), 2008-01-17, Žin., 2008, Nr. 12-405 (2008-01-29), i. k. 1082250ISAK0000V-48

VI SKYRIUS

PIRMINĖS AMBULATORINĖS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS GERŲ DARBO REZULTATŲ RODIKLIAI IR JŲ APSKAIČIAVIMO TVARKA

Pakeistas skyriaus pavadinimas:

Nr. [V-930](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-13, i. k. 2016-20329

61. Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros gerų darbo rezultatų rodiklis – sergančiųjų šizofrenija hospitalizacija.

62. Rodiklis, nurodytas 61 punkte, apskaičiuojamas nustatant ataskaitinio laikotarpio hospitalizacijos dėl šizofrenijos atvejų ir prisirašiusių prie psichikos sveikatos centro pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, santykį.

63. Rodiklio, nurodyto 61 punkte, vertė nustatoma pagal per metus bent vieną kartą hospitalizuotų dėl šizofrenijos asmenų skaičiaus santykį su visų prisirašiusių prie psichikos sveikatos centro pacientų, kuriems diagnozuota ši liga, skaičiumi. Jei per metus bent vieną kartą hospitalizuotų dėl šizofrenijos asmenų dalis sudaro:

63.1. nuo 0 iki 30 proc., rodiklio vertė – 3 sąlyginiai vienetai;

63.2. nuo 31 iki 40 proc., rodiklio vertė – 2 sąlyginiai vienetai;

63.3. nuo 41 iki 50 proc., rodiklio vertė – 1 sąlyginis vienetas;

63.4. daugiau nei 51 proc., rodiklio vertė – 0 sąlyginių vienetų.

64. Nuo 2011 m. liepos 1 d. psichikos sveikatos centrams už gerus darbo rezultatus mokama atsižvelgiant į 61 punkte nurodyto rodiklio vertę, apskaičiuotą 63 punkte nustatyta tvarka.

Papildyta skyriumi:

Nr. [V-194](#), 2011-03-02, Žin., 2011, Nr. 29-1369 (2011-03-08), i. k. 1112250ISAK000V-194

VII SKYRIUS

PIRMINĖS ODONTOLOGINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS GERŲ DARBO REZULTATŲ RODIKLIAI IR JŲ APSKAIČIAVIMO TVARKA

Pakeistas skyriaus pavadinimas:

Nr. [V-930](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-13, i. k. 2016-20329

65. Pirminės odontologinės asmens sveikatos priežiūros gerų darbo rezultatų rodiklis – vaikų dantų profilaktinių tikrinimų intensyvumas.

66. Rodiklis, nurodytas 65 punkte, apskaičiuojamas nustatant, kokią prisirašiusių prie ASPĮ, teikiančios PAASP paslaugas, asmenų iki 18 metų dalį sudaro asmenys, kuriems per metus bent vieną kartą buvo suteikta gydytojo odontologo, teikiančio pirminės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, profilaktinio tikrinimo paslauga.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-20](#), 2014-01-08, paskelbta TAR 2014-01-10, i. k. 2014-00131

67. Rodiklio, nurodyto 65 punkte, vertė apskaičiuojama nustatant, kokią prisirašiusių prie ASPI, teikiančios PAASP paslaugas, asmenų iki 18 metų dalį sudaro asmenys, kuriems per metus bent vieną kartą buvo suteikta gydytojo odontologo, teikiančio pirminės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, profilaktinio tikrinimo paslauga, palyginti su visais šio amžiaus prisirašiusiais prie šios ASPI asmenimis:

67.1. 85 proc. ir daugiau – 3 sąlyginiai vienetai;

67.2. nuo 85 iki 50 proc. – 2 sąlyginiai vienetai;

67.3. nuo 50 iki 30 proc. – 1 sąlyginis vienetas;

67.4. 30 proc. ir mažiau – 0 sąlyginių vienetų.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-20](#), 2014-01-08, paskelbta TAR 2014-01-10, i. k. 2014-00131

68. Nuo 2014 m. sausio 1 d. ASPI, teikiančiai PAASP paslaugas, už gerus pirminės odontologinės asmens sveikatos priežiūros darbo rezultatus mokama atsižvelgiant į 67 punkte nurodytą rodiklio vertę, skaičiuojamą sąlyginiais vienetais.

Papildyta punktu:

Nr. [V-20](#), 2014-01-08, paskelbta TAR 2014-01-10, i. k. 2014-00131

Papildyta skyriumi:

Nr. [V-679](#), 2011-07-11, Žin., 2011, Nr. 89-4286 (2011-07-16), i. k. 1112250ISAK000V-679

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro

2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. birželio 14 d. įsakymo Nr. V-781 redakcija)**PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ IR
BAZINIŲ KAINŲ SĄRAŠAS****I SKYRIUS****PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ
METINĖS BAZINĖS KAINOS**

Eil. Nr.	Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos	Vieno gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinė bazinė kaina (balais)						
		Gyventojų amžius						
		<1 m.	1–4 m.	5–6 m.	7–17 m.	18–49 m.	50–65 m.	> 65 m.
1	Pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra (be psichikos ir odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų)	106,53	60,91	46,66	31,11	21,86	34,52	40,13
2	Pirminė ambulatorinė odontologinė asmens sveikatos priežiūra	13,54				10,90		
3	Pirminė ambulatorinė psichikos sveikatos priežiūra	3,81						

PASTABOS:

1. Gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugų metinė bazinė kaina didinama:

1.1. kiekvieno aptarnaujamo kaimo gyventojų ir miesto, kurio gyventojų skaičius neviršija 4 tūkst., gyventojų – 13,12 balo;

1.2. nuo 2012 m. sausio 1 d. kiekvieno šeimos gydytojo (ši nuostata netaikoma gydytojų komandai) aptarnaujamo gyventojų – 0,61 balo.

2. Nustatant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, skiriamų papildomai mokėti už gerus darbo rezultatus, metinę sumą už vieną prisirašiusį prie PAASP paslaugas teikiančios įstaigos gyventoją, numatoma:

2.1. už PAASP (be pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros ir pirminės ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros) gerus darbo rezultatus – 5,52 balo;

2.2. už pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros gerus darbo rezultatus – 0,37 balo;

2.3. už pirminės ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros gerus darbo rezultatus – 0,14 balo.

3. Kiekvieno gyventojų, aptarnaujamo viršijant nustatytą maksimalų aptarnaujamų gyventojų skaičių, PAASP paslaugų metinė bazinė kaina mažinama:

- 3.1. suaugusiųjų psichiatro paslaugų – 0,32 balo;
- 3.2. vaikų psichiatro paslaugų – 0,32 balo;
- 3.3. priklausomybės ligų profilaktikos ir gydymo paslaugų – 0,32 balo;
- 3.4. psichologo paslaugų – 0,26 balo;
- 3.5. psichikos slaugytojo paslaugų – 0,52 balo;
- 3.6. socialinio darbuotojo paslaugų – 0,29 balo;
- 3.7. odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų – iki 0 balų.

4. PAASP paslaugų metinės bazinės kainos 1 balo vertė eurais:

- 4.1. vieno gyventojų PAASP paslaugų metinės bazinės kainos 1 balas lygus 1 eurui;
- 4.2. sumos, kuria didinama kiekvieno aptarnaujamo kaimo gyventojų bei miesto, kurio gyventojų skaičius neviršija 4 tūkst., gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina, 1 balas lygus 1 eurui;

4.3. priedo už gerus darbo rezultatus 1 balas lygus 1 eurui;

4.4. sumos, kuria didinama kiekvieno šeimos gydytojo (ši nuostata netaikoma gydytojų komandai) aptarnaujamo gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina, 1 balas lygus 1 eurui;

4.5. Europos Sąjungos apdraustųjų valstybiniu sveikatos draudimu, asmens sveikatos priežiūros įstaigai pateikusių S2 arba E112 formas, apsilankymo pas šeimos gydytoją dėl PAASP paslaugų kainos 1 balas lygus 1 eurui.

5. Jeigu PAASP paslaugas teikiančių šeimos gydytojų ir (ar) šias paslaugas teikiančios gydytojų komandos, t. y. vidaus ligų gydytojo, vaikų ligų gydytojo, gydytojo akušerio ginekologo, gydytojo chirurgo (toliau – gydytojų komanda), užimamų etatų skaičius yra didesnis nei PAASP paslaugas teikiančių slaugytojų ir akušerių, dirbančių tiesiogiai su šeimos gydytoju ir (ar) gydytojų komanda, užimamų etatų skaičius, bazinio mokėjimo lėšų suma (balais) mažinama suma, nustatoma pagal šią formulę:

$$N = B \times 0,19 \times \left(1 - \frac{S}{G}\right),$$

kai:

N – suma, kuria mažinama bazinio mokėjimo lėšų suma (balais);

0,19 – lėšų PAASP paslaugų išlaidoms apmokėti dalis (procentais), tenkanti slaugytojų ir akušerių darbo užmokesčiui (neįskaitant lėšų, gaunamų už skatinamąsias paslaugas ir gerus darbo rezultatus);

B – bazinio mokėjimo lėšų suma (balais);

S – PAASP paslaugas teikiančių slaugytojų ir akušerių, dirbančių tiesiogiai su šeimos gydytoju ir (ar) gydytojų komanda, užimamų etatų skaičius;

G – PAASP paslaugas teikiančių šeimos gydytojų ir (ar) šias paslaugas teikiančios gydytojų komandos užimamų etatų skaičius.

6. Europos Sąjungos apdraustųjų valstybiniu sveikatos draudimu, asmens sveikatos priežiūros įstaigai pateikusių S2 arba E112 formas, apsilankymo pas šeimos gydytoją dėl PAASP paslaugų kaina sudaro 11,31 balo.

II SKYRIUS

SKATINAMŲJŲ PAASP PASLAUGŲ IR BAZINIŲ KAINŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Skatinamosios PAASP paslaugos	Bazinė kaina (balais)
-------------	-------------------------------	-----------------------------

1	Kraujo krešumo sistemos būklės įvertinimo paslauga	
1.1	bandinio protrombino aktyvumui nustatyti paėmimas ir rezultatų įvertinimas	0,89
1.2	protrombino laiko (INR) nustatymas	4,13
2	Glikozilinto hemoglobino nustatymo paslauga	
2.1	glikozilinto hemoglobino nustatymas vienkanaliu automatiniu analizatoriumi (įskaitant kraujo paėmimą), kai atlikto tyrimo rezultato reikšmė yra 7 procentai arba mažesnė	14,49
2.2	glikozilinto hemoglobino nustatymas vienkanaliu automatiniu analizatoriumi (įskaitant kraujo paėmimą), kai atlikto tyrimo rezultato reikšmė yra didesnė nei 7 procentai	14,49
2.3	glikozilinto hemoglobino nustatymas daugiakanaliu analizatoriumi (įskaitant kraujo paėmimą), kai atlikto tyrimo rezultato reikšmė yra 7 procentai arba mažesnė	11,58
2.4	glikozilinto hemoglobino nustatymas daugiakanaliu analizatoriumi (įskaitant kraujo paėmimą), kai atlikto tyrimo rezultato reikšmė yra didesnė nei 7 procentai	11,58
3	Ankstyvoji piktybinių navikų diagnostika	305,55
4	Fiziologinio nėštumo priežiūra	
4.1	pirmas ir antras gydytojo vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	5,44
4.2	pirmas ir antras akušerio vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	3,00
4.3	trečias–šeštas gydytojo vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	3,64
4.4	trečias–šeštas akušerio vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	1,98
4.5	septintas gydytojo vizitas	3,64
4.6	septintas akušerio vizitas	5,90
4.7	nėščiosios kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymas	3,30
4.8	nėščiosios Rh antikūnų nustatymas netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh neigiama, o vyro Rh teigiama kraujo grupė	6,14
4.9	nėščiosios kraujo tyrimas dėl sifilio (RPR)	2,53
4.10	nėščiosios kraujo tyrimas dėl ŽIV antikūnų	4,30
4.11	nėščiosios šlapimo pasėlio tyrimas besimptomei bakteriurijai nustatyti	2,72
4.12	nėščiosios šlapimo pasėlio tyrimas besimptomei bakteriurijai nustatyti ir antibiotikogramos atlikimas	8,86
5	Vaikų iki 1 metų sveikatos priežiūra	
5.1	naujagimių priežiūra mieste (pirmas ir antras gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	7,22
5.2	naujagimių priežiūra kaime (pirmas ir antras gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	10,85
5.3	naujagimių priežiūra mieste (pirmas–ketvirtas slaugytojo ar akušerio vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	3,95
5.4	naujagimių priežiūra kaime (pirmas–ketvirtas slaugytojo ar akušerio vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	5,90
5.5	1–6 mėn. vaikų priežiūra (trečias–aštuntas gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	3,64
5.6	1–6 mėn. vaikų priežiūra (penktas–dešimtas slaugytojos vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	1,98
5.7	6–12 mėn. vaikų priežiūra (devintas–dešimtas gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	3,64
5.8	6–12 mėn. vaikų priežiūra (vienuoliktas–dvyliktas slaugytojos vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	1,98
6	Neįgaliųjų sveikatos priežiūra	

6.1	gydytojo vizitas į namus (mieste)	7,22
6.2	gydytojo vizitas į namus (kaime)	10,85
6.3	slaugytojos vizitas į namus (mieste)	3,95
6.4	slaugytojos vizitas į namus (kaime)	5,90
6.5	gydytojo psichiatro vizitas į namus (mieste)	7,22
6.6	gydytojo psichiatro vizitas į namus (kaime)	10,85
6.7	psichikos sveikatos slaugytojo vizitas į namus (mieste)	3,95
6.8	psichikos sveikatos slaugytojo vizitas į namus (kaime)	5,90
7	Vaikų imunoprofilaktika	
7.1	gydytojo paslauga	1,80
7.2	slaugytojos paslauga	1,50
8	Vaiko paruošimas ikimokyklinio ugdymo įstaigai, priešmokyklinio ugdymo įstaigai arba mokyklai	
8.1	gydytojo paslauga	3,64
8.2	slaugytojos paslauga	3,00
9	Moksleivių paruošimas mokyklai	
9.1	gydytojo odontologo paslauga, teikiama pagal Gydytojo odontologo medicinos normą	1,53
9.2	gydytojo odontologo padėjėjo paslauga	0,61
10	Slaugos personalo procedūros namuose	
10.1	kraujo paėmimas tirti (mieste)	3,00
10.2	kraujo paėmimas tirti (kaime)	3,95
10.3	pragulų priežiūra (mieste)	3,95
10.4	pragulų priežiūra (kaime)	5,90
10.5	lašelinė infuzija (mieste)	5,90
10.6	lašelinė infuzija (kaime)	7,85
11	Būtiniosios medicinos pagalbos teikimas	
11.1	būtiniosios medicinos pagalbos teikimas draudžiamiesiems, neįrašytiems į pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašą (pagal Šeimos gydytojo medicinos normą)	11,31
11.2	būtiniosios odontologinės pagalbos teikimas draudžiamiesiems asmenims iki 18 metų, neįrašytiems į pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašą (pagal Gydytojo odontologo medicinos normą)	12,44
11.3	būtiniosios medicinos pagalbos teikimas Europos Sąjungos šalių apdraustiesiems valstybiniu sveikatos draudimu, pateikusiems vieną iš šių dokumentų: Europos sveikatos draudimo kortelę, ją pakeičiantį sertifikatą, E123 formos pažymą ar dokumentą DA1 (pagal Šeimos gydytojo medicinos normą)	11,31
11.4	būtiniosios odontologinės pagalbos teikimas asmenims iki 18 metų, pateikusiems Europos sveikatos draudimo kortelę ar ją pakeičiantį sertifikatą (pagal Gydytojo odontologo medicinos normą)	12,44
12	Asmenų, kuriems taikomas pakaitinis palaikomasis gydymas metadonu ar buprenorfinu, kraujo tyrimai	
12.1	RPR testas	1,22
12.2	TPHA testas (jei RPR testas teigiamas)	1,43
12.3	ŽIV serologinis antikūnų testas (testas neatliekamas, jei pacientui buvo diagnozuota ŽIV liga)	2,53
12.4	anti-HCV testas (testas neatliekamas, jei pacientui jau buvo nustatytas teigiamas anti-HCV testas)	8,74
13	Kraujo tyrimai, atliekami prieš planinę operaciją	

13.1	protrombino laiko (SPA) ir tarptautinio normalizacijos santykio (INR) nustatymas	4,13
13.2	aktyvinto dalinio tromboplastino laiko (ADTL) nustatymas	3,21
13.3	kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymas	3,30
14	Tuberkulino mėginio (Mantu mėginio) atlikimas 7 metų vaikams ir rizikos grupių vaikams	2,87
15	Asmenų, priskiriamų rizikos grupei, skiepijimas gripo vakcina	
15.1	gydytojo paslauga	1,80
15.2	slaugytojo paslauga	1,50
16	Greitojo A grupės beta hemolizinio streptokoko antigeno nustatymo testo atlikimas 2–7 metų vaikams, susirgusiems viršutinėmis kvėpavimo takų infekcinėmis ligomis	2,47
17	Asmenų, kuriems taikomas pakaitinis gydymas metadonu, priežiūra	3,90
18	Sergančio tuberkulioze asmens išgydymas	50,00
19	Vaikų nuolatinių krūminių dantų dengimas silantinėmis medžiagomis:	
19.1	vieno danties dengimas silantais	6,08
19.2	dviejų dantų dengimas silantais	8,16
19.3	trijų dantų dengimas silantais	10,17
19.4	keturių dantų dengimas silantais	12,22

PASTABA. Skatinamųjų PAASP paslaugų metinės bazinės kainos 1 balas lygus 1 eurui.

Skyriaus pakeitimai:

Nr. [V-1043](#), 2016-08-26, paskelbta TAR 2016-08-30, i. k. 2016-22849

Nr. [V-177](#), 2017-02-20, paskelbta TAR 2017-02-23, i. k. 2017-02940

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-9](#), 2006-01-04, Žin., 2006, Nr. 5-178 (2006-01-14), i. k. 1062250ISAK00000V-9

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-322](#), 2006-04-27, Žin., 2006, Nr. 48-1727 (2006-04-29), i. k. 1062250ISAK000V-322

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-474](#), 2006-06-09, Žin., 2006, Nr. 67-2480 (2006-06-15), i. k. 1062250ISAK000V-474

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1102](#), 2006-12-22, Žin., 2006, Nr. 144-5508 (2006-12-30), i. k. 1062250ISAK000V-1102

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-126](#), 2007-02-28, Žin., 2007, Nr. 30-1106 (2007-03-10), i. k. 1072250ISAK000V-126

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

6.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-318](#), 2007-05-03, Žin., 2007, Nr. 50-1955 (2007-05-10), i. k. 1072250ISAK000V-318

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

7.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-48](#), 2008-01-17, Žin., 2008, Nr. 12-405 (2008-01-29), i. k. 1082250ISAK0000V-48

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

8.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-343](#), 2008-04-29, Žin., 2008, Nr. 54-2001 (2008-05-13), i. k. 1082250ISAK000V-343

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

9.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-422](#), 2008-05-09, Žin., 2008, Nr. 54-2015 (2008-05-13), i. k. 1082250ISAK000V-422

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

10.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-467](#), 2008-05-16, Žin., 2008, Nr. 59-2245 (2008-05-24), i. k. 1082250ISAK000V-467

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

11.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-609](#), 2008-06-20, Žin., 2008, Nr. 74-2895 (2008-06-30), i. k. 1082250ISAK000V-609

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

12.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-794](#), 2008-08-13, Žin., 2008, Nr. 97-3760 (2008-08-26), i. k. 1082250ISAK000V-794

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

13.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-59](#), 2009-02-04, Žin., 2009, Nr. 17-678 (2009-02-12); Žin., 2009, Nr. 19-0 (2009-02-19), i. k. 1092250ISAK000V-59

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

14.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-376](#), 2009-05-15, Žin., 2009, Nr. 58-2279 (2009-05-19), i. k. 1092250ISAK000V-376

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" papildymo

15.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-392](#), 2009-05-22, Žin., 2009, Nr. 64-2574 (2009-05-30), i. k. 1092250ISAK000V-392

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

16.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-407](#), 2009-05-25, Žin., 2009, Nr. 62-2510 (2009-05-28), i. k. 1092250ISAK000V-407

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

17.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-909](#), 2009-10-30, Žin., 2009, Nr. 132-5775 (2009-11-05), i. k. 1092250ISAK000V-909

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

18.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-609](#), 2010-07-02, Žin., 2010, Nr. 82-4366 (2010-07-13), i. k. 1102250ISAK000V-609

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

19.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-147](#), 2011-02-11, Žin., 2011, Nr. 20-1014 (2011-02-17), i. k. 1112250ISAK000V-147

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

20.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-194](#), 2011-03-02, Žin., 2011, Nr. 29-1369 (2011-03-08), i. k. 1112250ISAK000V-194

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo patvirtinimo" pakeitimo

21.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-246](#), 2011-03-15, Žin., 2011, Nr. 33-1574 (2011-03-19), i. k. 1112250ISAK000V-246

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

22.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-561](#), 2011-05-31, Žin., 2011, Nr. 68-3255 (2011-06-04), i. k. 1112250ISAK000V-561

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

23.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-563](#), 2011-06-01, Žin., 2011, Nr. 68-3256 (2011-06-04), i. k. 1112250ISAK000V-563

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

24.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-679](#), 2011-07-11, Žin., 2011, Nr. 89-4286 (2011-07-16), i. k. 1112250ISAK000V-679

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

25.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-882](#), 2011-10-04, Žin., 2011, Nr. 122-5774 (2011-10-11), i. k. 1112250ISAK000V-882

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

26.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1142](#), 2011-12-27, Žin., 2012, Nr. 4-116 (2012-01-06), i. k. 1112250ISAK000V-1142

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

27.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-757](#), 2012-08-03, Žin., 2012, Nr. 94-4863 (2012-08-09), i. k. 1122250ISAK000V-757

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

28.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-927](#), 2012-10-10, Žin., 2012, Nr. 120-6034 (2012-10-17), i. k. 1122250ISAK000V-927

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" papildymo

29.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1211](#), 2012-12-31, Žin., 2013, Nr. 1-17 (2013-01-03), i. k. 1122250ISAK000V-1211

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

30.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-196](#), 2013-02-25, Žin., 2013, Nr. 22-1095 (2013-02-28), i. k. 1132250ISAK000V-196

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

31.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-20](#), 2014-01-08, paskelbta TAR 2014-01-10, i. k. 2014-00131

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

32.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-134](#), 2014-01-30, paskelbta TAR 2014-02-03, i. k. 2014-00910

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

33.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-377](#), 2014-03-19, paskelbta TAR 2014-03-20, i. k. 2014-03300

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

34.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-459](#), 2014-04-10, paskelbta TAR 2014-04-15, i. k. 2014-04444

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

35.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-949](#), 2014-09-09, paskelbta TAR 2014-09-23, i. k. 2014-12691

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

36.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1136](#), 2014-11-04, paskelbta TAR 2014-11-10, i. k. 2014-16348

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

37.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-192](#), 2015-02-10, paskelbta TAR 2015-02-17, i. k. 2015-02362

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

38.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-415](#), 2015-03-25, paskelbta TAR 2015-04-01, i. k. 2015-04920

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo: pakeitimo

39.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-520](#), 2015-04-22, paskelbta TAR 2015-04-24, i. k. 2015-06155

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

40.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-560](#), 2015-05-04, paskelbta TAR 2015-05-08, i. k. 2015-07028

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

41.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-860](#), 2015-07-10, paskelbta TAR 2015-07-14, i. k. 2015-11332

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

42.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-475](#), 2013-05-09, Žin., 2013, Nr. 50-2507 (2013-05-15), i. k. 1132250ISAK000V-475

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo" pakeitimo

43.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1487](#), 2015-12-21, paskelbta TAR 2015-12-30, i. k. 2015-20991

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

44.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1552](#), 2015-12-30, paskelbta TAR 2015-12-31, i. k. 2015-21311

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

45.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-781](#), 2016-06-14, paskelbta TAR 2016-06-20, i. k. 2016-17280

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

46.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-930](#), 2016-07-13, paskelbta TAR 2016-07-13, i. k. 2016-20329

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

47.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1026](#), 2016-08-26, paskelbta TAR 2016-08-29, i. k. 2016-22816

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

48.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1043](#), 2016-08-26, paskelbta TAR 2016-08-30, i. k. 2016-22849

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo

49.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-177](#), 2017-02-20, paskelbta TAR 2017-02-23, i. k. 2017-02940

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ pakeitimo