

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO

Į S A K Y M A S

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 (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 2002, Nr. [123-5512](#)) 9 straipsnio 6 dalimi bei atsižvelgdamas į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2005 m. spalio 19 d. nutarimą Nr. 10/1:

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. N u s t a t a u, kad šiuo įsakymu patvirtintos:

2.1. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo I skyriuje „Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinės bazinės kainos“ nustatytos kainos taikomos atsiskaitant už suteiktas nuo 2005 m. lapkričio 1 dienos paslaugas;

2.2. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo III skyriaus Skatinamųjų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos 24, 25 punktai bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo II skyriaus Skatinamųjų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo ir bazinių kainų 2 punktas įsigalioja nuo 2006 m. sausio 1 dienos.

3. P r i p a ž į s t u netekusiais galios:

3.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. birželio 14 d. įsakymą Nr. 327 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, bazinių kainų, organizavimo bei apmokėjimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2000, Nr. [50-1447](#));

3.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. liepos 17 d. įsakymą Nr. 412 „Dėl sveikatos apsaugos ministro 2000-06-14 įsakymo Nr. 327 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, bazinių kainų, organizavimo bei apmokėjimo tvarkos patvirtinimo“ papildymo ir dalinio pakeitimo“ (Žin., 2000, Nr. [60-1798](#));

3.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. vasario 7 d. įsakymą Nr. 92 „Dėl sveikatos apsaugos ministro 2004-06-14 įsakymo Nr. 327 dalinio pakeitimo“ (Žin., 2001, Nr. [15-463](#));

3.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. birželio 11 d. įsakymą Nr. 323 „Dėl sveikatos apsaugos ministro 2000 m. birželio 14 d. įsakymo Nr. 327 dalinio pakeitimo“ (Žin., 2001, Nr. [52-1849](#));

3.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymą Nr. V-439 „Dėl sveikatos apsaugos ministro 2000-06-14 įsakymo Nr. 327 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, bazinių kainų, organizavimo bei apmokėjimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2003, Nr. [71-3256](#));

3.6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. vasario 20 d. įsakymo Nr. V-79 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymų pakeitimo“ (Žin., 2004, Nr. [32-1030](#)) 1.32 punktą;

3.7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 23 d. įsakymą Nr. V-267 „Dėl sveikatos apsaugos ministro 2000-06-14 įsakymo Nr. 327 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, bazinių kainų, organizavimo bei apmokėjimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2004, Nr. [65-2306](#));

3.8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymą Nr. V-483 „Dėl Papildomo mokėjimo už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų suteiktas skatinamąsias paslaugas tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. [104-3857](#));

3.9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugpjūčio 17 d. įsakymą Nr. V-580 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. birželio 14 d. įsakymo Nr. 327 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, bazinių kainų, organizavimo bei apmokėjimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2004, Nr. [130-4691](#));

3.10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 12 d. įsakymą Nr. V-804 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. birželio 14 d. įsakymo Nr. 327 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, bazinių kainų, organizavimo bei apmokėjimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2004, Nr. [168-6202](#));

3.11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 27 d. įsakymą Nr. V-298 „Dėl sveikatos apsaugos ministro 2000 m. birželio 14 d. įsakymo Nr. 327 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, bazinių kainų, organizavimo bei apmokėjimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2005, Nr. [55-1884](#));

3.12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gegužės 10 d. įsakymą Nr. V-379 „Dėl sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-483 „Dėl Papildomo mokėjimo už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų suteiktas skatinamąsias paslaugas ir gerus darbo rezultatus tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2005, Nr. [62-2211](#));

3.13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gegužės 19 d. įsakymą Nr. V-418 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-483 „Dėl Papildomo mokėjimo už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų suteiktas skatinamąsias paslaugas ir gerus darbo rezultatus tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2005, Nr. [67-2423](#));

3.14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. spalio 27 d. įsakymą Nr. V-819 „Dėl sveikatos apsaugos ministro 2000 m. birželio 14 d. įsakymo Nr. 327 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, bazinių kainų, organizavimo bei apmokėjimo tvarkos patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2005, Nr. [128-4640](#));

3.15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. spalio 27 d. įsakymą Nr. V-821 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymo Nr. V-483 „Dėl Papildomo mokėjimo už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų suteiktas skatinamąsias paslaugas tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2005, Nr. [128-4641](#)).

4. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal veiklos sritį.

Punkto pakeitimai:

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

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. BENDROSIOS NUOSTATOS

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 ir Akušerio medicinos normų reikalavimus ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (t.y. įstaigoje, neteikiančioje stacionarių 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

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 įrašytą 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. PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO TVARKA

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

Eil.	Apylinkės	Aptarnaujami gyventojai iki 18 metų,	Aptarnaujamų gyventojų skaičiaus
------	-----------	--------------------------------------	----------------------------------

Nr.	tipas	proc.	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	–	40 000
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

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 37 litai;

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 ASPĮ aptarnaujamų gyventojų sąrašą, gali būti užtikrinamas laikantis šių sąlygų:

10².1. PAASP paslaugų, suteiktų namuose apdraustiesiems, kurie nėra įrašyti į šios ASPĮ aptarnaujamų gyventojų sąrašą, kaina yra 40,2 lito;

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 ASPĮ nepakanka PAASP teikiančių specialistų, sudarant sutartį tarp TLK ir ASPĮ 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.

13. ASPĮ pateikia TLK vardinius visų specialybių gydytojų sąrašus ir suderina įrašytų į sąrašą aptarnaujamų gyventojų skaičių. Aptarnaujamų gyventojų sąrašus ASPĮ 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 ASPĮ pateikia tikslus jo duomenis. Pasirinkdamas kitą ASPĮ, asmuo šiai įstaigai pateikia nustatytos formos prašymą. ASPĮ 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 ASPI, 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 ASPI, sudariusiai trišalę sutartį su PAASP paslaugas teikiančia ASPI, 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. 1112250ISAK00V-1142

III. SKATINAMŲJŲ PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO TVARKA

21. Skatinamųjų PAASP paslaugų teikimą aptarnaujamiems gyventojams organizuoja pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos.

22. Šeimos gydytojas skiria protrombino laiko (INR) tyrimą kraujo krešumo sistemos būklei įvertinti pacientui, kuriam paskirtas gydymas geriamaisiais netiesioginio veikimo antikoaguliantais (*Wafarinum, Acenocoumarolum*).

Punkto pakeitimai:

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

23. Per kalendorinius metus iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokama iki 12 vieno paciento kraujo krešumo sistemos būklės įvertinimo paslaugų.

23¹. Šeimos gydytojas prireikus skiria kraujo krešumo sistemos būklės įvertinimo tyrimą (-us) ir (ar) kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymo tyrimą asmenims, kuriems paskirta planinė operacija.

Papildyta punktu:

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

24. Šeimos gydytojas skiria glikozilinto hemoglobino tyrimą pacientui, kuriam pagal sąrašą paskirtas cukrinio diabeto gydymas. Vaikai iki 18 metų po tyrimo siunčiami pas vaikų endokrinologą konsultuotis.

25. Per kalendorinius metus iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų apmokama iki 4 glikozilinto hemoglobino tyrimų. Pakartotinis tyrimas skiriamas ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo ankstesnio glikozilinto hemoglobino tyrimo.

Punkto pakeitimai:

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

26. Jei ASPI, kurios gydytojas šio aprašo 22 punktu nustatyta tvarka ir sąlygomis skyrė pacientui protrombino laiko (INR) tyrimą arba 24 punktu nustatyta tvarka ir sąlygomis skyrė glikozilinto hemoglobino tyrimą, jų neatlieka, įstaigos administracija sutartiniais pagrindais užtikrina šių tyrimų atlikimą kitoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

27. Ankstyvosios piktybinių navikų diagnostikos paslauga laikoma suteikta, jei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros arba pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas, pacientui įtaręs in situ arba I stadijos piktybinį naviką, išduoda jam siuntimą tirti, ir jei tyrimais ši diagnozė patvirtinama.

Punkto pakeitimai:

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

28. Už fiziologinio nėštumo priežiūros paslaugas, teikiamas pagal Nėščiųjų sveikatos tikrinimų reikalavimus, patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. V-1135 (Žin., 2007, Nr. [2-103](#)), mokama taip:

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

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

Punkto pakeitimai:

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

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

29. Už vaikų iki 1 metų sveikatos priežiūros paslaugas, teikiamas sveikatos apsaugos ministro nustatyta vaikų iki vienerių metų sveikatos tikrinimo tvarka, mokama ne daugiau kaip už 10 gydytojo ir 12 slaugytojo ar akušerio vizitų, iš kurių 4 akušerio ar slaugytojo vizitai į namus pas naujagimius ar naujagimio apsilankymai pas šiuos specialistus ir 8 slaugytojo vizitai pas vaikus į namus ar vaiko apsilankymų pas šiuos specialistus.

Punkto pakeitimai:

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

30. Už neįgaliųjų sveikatos priežiūros paslaugas mokama:

30.1. ne daugiau kaip už 12 gydytojo vizitų į namus per kalendorinius metus pas neįgalius pacientus, kuriems yra nustatytas nuolatinis slaugos poreikis arba visiška negalia;

30.2. ne daugiau kaip už 12 slaugytojo vizitų į namus per kalendorinius metus pas neįgalius pacientus, kuriems yra nustatytas specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis:

30.2.1. asmeniui iki 18 metų, kuriam nustatytas sunkus neįgalumo lygis;

30.2.2. asmeniui, pripažintam neįgaliu iki 24 metų, kuriam nustatytas 0–25 proc. darbingumo lygis (netekusiam 75–100 proc. darbingumo);

30.2.3. asmeniui, pripažintam neįgaliu iki 26 metų dėl ligų, atsiradusių iki 24 metų, kuriam nustatytas 0–25 proc. darbingumo lygis (netekusiam 75–100 proc. darbingumo);

30.2.4. asmeniui, pripažintam neįgaliu po 24 metų iki senatvės pensijos amžiaus, kuriam nustatytas 0–25 proc. darbingumo lygis (netekusiam 75–100 proc. darbingumo);

30.2.5. asmeniui, sulaukusiam senatvės pensijos amžiaus, kuriam nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis teisės aktų nustatyta tvarka.

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

31. Imunoprofilaktikos paslaugos apmokamos vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro patvirtintu vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriumi.

32. Per kalendorinius metus apmokama 1 gydytojo ir 1 slaugytojos moksleivio paruošimo mokyklai paslauga, atsižvelgiant į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą mokinių sveikatos tikrinimų tvarką.

33. Už slaugos personalo procedūras namuose mokama ne daugiau kaip už 12 kiekvienos rūšies procedūrų per kalendorinius metus. Į paslaugos kainą įskaičiuojama vienkartinė priemonių, išskyrus vaistų bei infuzinių tirpalų, kaina.

Punkto pakeitimai:

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

34. 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. Būtinoji odontologinė pagalba 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.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1211](#), 2012-12-31, *Žin.*, 2013, Nr. 1-17 (2013-01-03), i. k. 1122250ISAK00V-1211

34¹. Asmenims, kuriems taikomas pakaitinis palaikomasis gydymas metadonu ar buprenorfinu, kraujo tyrimus skiria šeimos gydytojas arba gydytojas, teikiantis pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.

Už asmenų, kuriems taikomas pakaitinis palaikomasis gydymas metadonu ar buprenorfinu, kraujo tyrimus kalendoriniais metais iš PSDF biudžeto lėšų mokama taip:

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

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

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

34¹.4. už vieną anti-HCV testo atlikimą (testas neatliekamas, jei pacientui jau buvo nustatytas teigiamas anti-HCV testas).

Papildyta punktu:

Nr. [V-1142](#), 2011-12-27, *Žin.*, 2012, Nr. 4-116 (2012-01-06), i. k. 1112250ISAK00V-1142

35. Apie pacientui suteiktas skatinamąsias paslaugas į asmens sveikatos istoriją (forma Nr. 025/a), asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelę (forma Nr. 025/a-LK), nėštumo eigos įrašus (forma Nr. 025-111/a) ir vaiko sveikatos raidos istoriją (forma Nr. 025-112/a) įrašo ir šį įrašą savo antspaudu bei parašu patvirtina jas suteikęs asmuo.

Punkto pakeitimai:

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

IV. PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA

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

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 krūtų vėžio programos vykdymas.

Papildyta punktu:

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

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 ASPI 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 ASPI 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 prisirašiusių 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 ASPI 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

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 litais nustatoma bendrą sumą, skiriamą už gerus pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros darbo rezultatus, dalinant 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

54. Kiekvienai ASPI tenkanti suma už gerus pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros darbo rezultatus nustatoma vieno sąlyginio vieneto vertė litais 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

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

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 punktuose, 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. 1092250ISAK0000V-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

60¹. Nuo 2014 m. sausio 1 d. ASPI 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 ir 37.6 punktuose 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

Papildyta skyriumi:

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

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

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

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 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.

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
2008 m. gegužės 9 d. įsakymo

Nr. V-422 redakcija)

PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ IR BAZINIŲ KAINŲ SĄRAŠAS

I. 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)	348,66	199,32	152,71	101,83	71,54	112,97	131,35
2.	Pirminė ambulatorinė odontologinė asmens sveikatos priežiūra	44,30				35,66		
3.	Pirminė ambulatorinė psichikos sveikatos priežiūra	11,44						

PASTABOS:

1. Gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina didinama:

1.1. kiekvieno aptarnaujamo kaimo gyventojų ir miesto, kurio gyventojų skaičius neviršija 4 tūkst., – 42,96 balo;

1.2. nuo 2012 m. sausio 1 d. kiekvieno šeimos gydytojo, o ne gydytojų komandos aptarnaujamo gyventojų – 2 balais.

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

2.1. už pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (be pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros ir pirminės ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros) gerus darbo rezultatus – 17,3 balo;

Punkto pakeitimai:

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

2.2. už pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros gerus darbo rezultatus – 1,2 balo.

2.3. už pirminės ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros gerus darbo rezultatus – 0,45 balo.

Papildyta punktu:

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

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

- 3.1. suaugusiųjų psichiatro paslaugų – 1,1 balo;
- 3.2. vaikų psichiatro paslaugų – 1,1 balo;
- 3.3. priklausomybės ligų profilaktikos ir gydymo paslaugų – 1,1 balo;
- 3.4. psichologo paslaugų – 0,9 balo;
- 3.5. psichikos slaugytojo paslaugų – 1,8 balo;
- 3.6. socialinio darbuotojo paslaugų – 1 balu;
- 3.7. odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų – iki 0 balų.
4. PAASP paslaugų metinės bazinės kainos 1 balo vertė litais:
 - 4.1. vieno gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinės bazinės kainos 1 balas lygus 0,97 Lt;
 - 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 litui.
 - 4.3. priedo už gerus darbo rezultatus 1 balas lygus 1 Lt.
 - 4.4. sumos, kuria didinama kiekvieno šeimos gydytojo, o ne gydytojų komandos aptarnaujamo gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina, 1 balas lygus 1 litui.
 - 4.5. Europos Sąjungos apdraustųjų, ASPI pateikusių S2 arba E112 formas, apsilankymo pas šeimos gydytoją dėl PAASP paslaugų kainos 1 balas lygus 0,97 lito.
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:

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

kur:

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.

8. Europos Sąjungos apdraustųjų, ASPI pateikusių S2 arba E112 formas, apsilankymo pas šeimos gydytoją dėl PAASP paslaugų kaina sudaro 37 balus.

Skyriaus pakeitimai:

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

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

II. SKATINAMŲJŲ PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ IR BAZINIŲ KAINŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Skatinamosios pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos	Bazinė kaina (balais)
1.	Kraujo krešumo sistemos būklės įvertinimo paslauga	
1.1.	bandinio protrombino aktyvumui nustatyti paėmimas ir rezultatų įvertinimas	2,9
1.2.	protrombino laiko (INR) nustatymas	13,5
2.	Glikozilinto hemoglobino nustatymo paslauga	

Eil. Nr.	Skatinamosios pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos	Bazinė kaina (balais)
2.1.	glikozilinto hemoglobino nustatymas vienkaniu automatiniu analizatoriumi (įskaitant kraujo paėmimą)	47,4
2.2.	glikozilinto hemoglobino nustatymas daugiakanaliu analizatoriumi (įskaitant kraujo paėmimą)	37,9
3.	Ankstyvoji piktybinių navikų diagnostika	1000,0
4.	Fiziologinio nėštumo priežiūra	
4.1.	pirmas ir antras gydytojo vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	17,8
4.2.	pirmas ir antras akušerio vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	9,8
4.3.	trečias–šeštas gydytojo vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	11,9
4.4.	trečias–šeštas akušerio vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	6,5
4.5.	septintas gydytojo vizitas	11,9
4.6.	septintas akušerio vizitas	19,3
4.7.	Nėščiosios kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymas	10,8
4.8.	Nėščiosios Rh antikūnų nustatymas netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh neigiama, o vyro Rh teigiama kraujo grupė	20,1
4.9.	Nėščiosios kraujo tyrimas dėl sifilio (RPR)	8,3
4.10.	Nėščiosios kraujo tyrimas dėl ŽIV antikūnų	14,1
4.11.	Nėščiosios šlapimo pasėlio tyrimas besimptomei bakteriurijai nustatyti	8,9
4.12.	Nėščiosios šlapimo pasėlio tyrimas besimptomei bakteriurijai nustatyti ir antibiotikogramos atlikimas	29
5.	Vaikų iki 1 metų sveikatos priežiūra	
5.1.	naujagimių priežiūra mieste (pirmas ir antras gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	23,6
5.2.	naujagimių priežiūra kaime (pirmas ir antras gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	35,5
5.3.	naujagimių priežiūra mieste (pirmas–ketvirtas slaugytojo ar akušerio vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	12,9
5.4.	naujagimių priežiūra kaime (pirmas–ketvirtas slaugytojo ar akušerio vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	19,3
5.5.	1–6 mėn. vaikų priežiūra (trečias–aštuntas gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	11,9
5.6.	1–6 mėn. vaikų priežiūra (penktas–dešimtas slaugytojos vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	6,5
5.7.	6–12 mėn. vaikų priežiūra (devintas–dešimtas gydytojo vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	11,9
5.8.	6–12 mėn. vaikų priežiūra (vienuoliktas–dvyliktas slaugytojos vizitai, mokama už kiekvieną vizitą)	6,5
6.	Neįgaliųjų sveikatos priežiūra	
6.1.	gydytojo vizitas į namus (mieste)	23,6
6.2.	gydytojo vizitas į namus (kaime)	35,5
6.3.	slaugytojos vizitas į namus (mieste)	12,9
6.4.	slaugytojos vizitas į namus (kaime)	19,3
7.	Vaikų imunoprofilaktika	
7.1.	gydytojo paslauga	5,9
7.2.	slaugytojos paslauga	4,9
8.	Moksleivių paruošimas mokyklai	
8.1.	gydytojo paslauga	11,9
8.2.	slaugytojos paslauga	9,8
9.	Slaugos personalo procedūros namuose	
9.1.	kraujo paėmimas tirti (mieste)	9,8
9.2.	kraujo paėmimas tirti (kaime)	12,9
9.3.	pragulų priežiūra (mieste)	12,9

Eil. Nr.	Skatinamosios pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos	Bazinė kaina (balais)
9.4	pragulų priežiūra (kaime)	19,3
9.5.	lašelinė infuzija (mieste)	19,3
9.6.	lašelinė infuzija (kaime)	25,7
10.	Būtiniosios medicinos pagalbos teikimas	
10.1.	Būtiniosios medicinos pagalbos teikimas draudžiamiesiems, neįrašytiems į pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašą (pagal Šeimos gydytojo medicinos normą)	37,0
10.2.	Būtiniosios odontologinės pagalbos teikimas draudžiamiesiems asmenims iki 18 metų, neįrašytiems į pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos aptarnaujamų gyventojų sąrašą (pagal Gydytojo odontologo medicinos normą)	40,7
10.3.	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)	37,0
10.4.	Būtiniosios odontologinės pagalbos teikimas asmenims iki 18 metų, pateikusiems Europos sveikatos draudimo kortelę ar ją pakeičiantį sertifikatą (pagal Gydytojo odontologo medicinos normą)	40,7
11.	Asmenų, kuriems taikomas pakaitinis palaikomasis gydymas metadonu ar buprenorfinu, kraujo tyrimai	
11.1.	RPR testas	4,0
11.2.	TPHA testas (jei RPR testas teigiamas)	4,7
11.3.	ŽIV serologinis antikūnų testas (testas neatliekamas, jei pacientui buvo diagnozuota ŽIV liga)	8,3
11.4.	anti-HCV testas (testas neatliekamas, jei pacientui jau buvo nustatytas teigiamas anti-HCV testas)	28,6
12.	Kraujo tyrimai, atliekami prieš planinę operaciją	
12.1.	protrombino laiko (SPA) ir tarptautinio normalizacijos santykio (INR) nustatymas	13,5
12.2.	aktyvinto dalinio tromboplastino laiko (ADTL) nustatymas	10,5
12.3.	kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymas	10,8

Skyriaus pakeitimai:

Nr. [V-467](#), 2008-05-16, *Žin.*, 2008, Nr. 59-2245 (2008-05-24), i. k. 1082250ISAK000V-467
 Nr. [V-563](#), 2011-06-01, *Žin.*, 2011, Nr. 68-3256 (2011-06-04), i. k. 1112250ISAK000V-563
 Nr. [V-1142](#), 2011-12-27, *Žin.*, 2012, Nr. 4-116 (2012-01-06), i. k. 1112250ISAK000V-1142
 Nr. [V-927](#), 2012-10-10, *Žin.*, 2012, Nr. 120-6034 (2012-10-17), i. k. 1122250ISAK000V-927
 Nr. [V-1211](#), 2012-12-31, *Žin.*, 2013, Nr. 1-17 (2013-01-03), i. k. 1122250ISAK000V-1211

Pastaba: skatinamųjų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų metinės bazinės kainos 1 balas lygus 0,97 Lt.

Papildyta pastaba:

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

Pastabos pakeitimai:

Nr. [V-147](#), 2011-02-11, *Žin.*, 2011, Nr. 20-1014 (2011-02-17), i. k. 1112250ISAK000V-147
 Nr. [V-561](#), 2011-05-31, *Žin.*, 2011, Nr. 68-3255 (2011-06-04), i. k. 1112250ISAK000V-561

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-318](#), 2007-05-03, *Žin.*, 2007, Nr. 50-1955 (2007-05-10), i. k. 1072250ISAK000V-318
 Nr. [V-422](#), 2008-05-09, *Žin.*, 2008, Nr. 54-2015 (2008-05-13), i. k. 1082250ISAK000V-422

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. 1062250ISAK00V-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. 1082250ISAK00000V-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. 1092250ISAK0000V-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. 1112250ISAK000V-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. 1122250ISAK00V-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