

Suvestinė redakcija nuo 2018-04-21 iki 2018-05-30

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

Nauja redakcija nuo 2018-02-07:

Nr. [V-124](#), 2018-02-02, paskelbta TAR 2018-02-06, i. k. 2018-01808

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ
TEIKIMO ORGANIZAVIMO IR ŠIŲ PASLAUGŲ IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO TVARKOS
APRAŠO TVIRTINIMO**

2005 m. gruodžio 5 d. Nr. V-943

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 6 dalimi:

1. T v i r t i n u Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ŽILVINAS PADAIGA

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 (2018 m. vasario 2 d. įsakymo Nr. V-124 redakcija)

PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO ORGANIZAVIMO IR ŠIŲ PASLAUGŲ IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugų, įskaitant tas PAASP paslaugas, už kurias mokamas skatinamasis priedas, teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų tvarką bei gerų PAASP rezultatų rodiklius, jų reikšmių apskaičiavimo ir mokėjimo PAASP paslaugas teikiančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – PAASP įstaiga) iš PSDF biudžeto lėšų pagal šiuos rodiklius tvarką.

2. PAASP apima šeimos gydytojo (arba vidaus ligų gydytojo, vaikų ligų gydytojo, akušerio ginekologo ir chirurgo kartu) komandos teikiamas paslaugas, pirminę ambulatorinę odontologinę asmens sveikatos priežiūrą ir pirminę ambulatorinę psichikos sveikatos priežiūrą.

3. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

3.1. **Gerų PAASP rezultatų rodikliai** – PAASP įstaigų veiklos efektyvumo vertinimo rodikliai.

3.2. **Nuotolinė sveikatos priežiūros paslauga** – nuotolinio ryšio priemonėmis teikiama šeimos gydytojo arba šeimos gydytojo komandos paslauga, kurios paskirtis – tęsti pacientui, jam tiesiogiai nedalyvaujant (nevykstant į PAASP įstaigą), anksčiau gydytojo paskirtų medicinos pagalbos priemonių, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis (toliau – kompensuojamosios medicinos pagalbos priemonės) išrašymą.

3.3. **Pirminė ambulatorinė odontologinė asmens sveikatos priežiūra** – nespecializuotų pirminės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti odontologijos paslaugas (toliau – pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos), kompleksas.

3.4. **Pirminė ambulatorinė psichikos sveikatos priežiūra** – pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų psichikos sveikatos centruose arba įstaigose, atitinkančiose psichikos sveikatos centrums taikomus reikalavimus (toliau – pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos), kompleksas.

3.5. **Skatinamasis priedas už PAASP paslaugas** – PAASP paslaugos kainos dalis, mokama PAASP įstaigai iš PSDF biudžeto lėšų už suteiktas PAASP paslaugas, nustatytas Aprašo IV skyriuje, tokiu būdu siekiant aktyvaus šių paslaugų teikimo.

3.6. **Šeimos gydytojo komandos paslaugos** – nespecializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintą Šeimos gydytojo medicinos normą, Bendrosios praktikos slaugytojo medicinos normą ir, jei reikia, pagal Bendruomenės slaugytojo medicinos normą ir (ar) Akušerio medicinos normą, ir (ar) Išplėstinės praktikos slaugytojo medicinos normą ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (t. y. įstaigoje, neteikiančioje stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų), pacientų namuose ir socialinės globos įstaigose, kompleksas.

II SKYRIUS

PAASP PASLAUGŲ TEIKIMO ORGANIZAVIMO TVARKA

4. Už PAASP paslaugų teikimą atsako šeimos gydytojo komandos paslaugas teikianti PAASP įstaiga, sudariusi sutartį su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK) dėl šių paslaugų išlaidų apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų.

5. PAASP paslaugos mokslo tikslais gali būti teikiamos ne tik ambulatorines paslaugas teikiančiose įstaigose. PAASP paslaugų teikimas pacientų namuose organizuojamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

6. Neteko galios nuo 2018-04-21

Punkto naikinimas:

Nr. [V-468](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06353

7. Pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys sveikatos priežiūros specialistai ir kiti specialistai negali viršyti maksimalaus jų aptarnaujamų prirašytųjų gyventojų skaičiaus:

Eil. Nr.	Sveikatos priežiūros specialistai ir kiti specialistai	Maksimalus prirašytųjų gyventojų skaičius
1	Gydytojas odontologas	4500
2	Gydytojas psichiatras	17 000
3	Medicinos psichologas	17 000
4	Psichikos sveikatos slaugytojas	17 000
5	Socialinis darbuotojas	17 000

8. PAASP įstaiga turi užtikrinti šeimos gydytojo komandos narių (taip pat vidaus ligų ir vaikų ligų gydytojų) darbo krūvį, nevirsijantį maksimaliojo darbo laiko reikalavimų.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-468](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06353

9. PAASP įstaigoje, prie kurios yra prirašyta 10 tūkstančių ar daugiau gyventojų, turi dirbti koordinatorius, atsakingas už prevencinių programų įgyvendinimo, profilaktinių patikrinimų atlikimo ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sergantiesiems lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis koordinavimą, prirašytųjų gyventojų informavimą apie PSDF biudžeto lėšomis teikiamas šiame punkte nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir kitų įstaigos vadovo jam priskirtų funkcijų atlikimą.

10. PAASP paslaugų prieinamumui užtikrinti PAASP įstaigos gali steigti ambulatorijas (ne PAASP įstaigoje ar jos filialuose).

11. Ambulatorijos išlaikomos iš PAASP įstaigai skiriamų bazinio mokėjimo už prirašytuosius gyventojus lėšų.

12. PAASP įstaigos turi užtikrinti, kad šeimos gydytojo komandos paslaugos būtų suteiktos ne vėliau kaip:

12.1. per 24 valandas nuo paciento kreipimosi į PAASP įstaigą – ūmios ligos atveju, kai pasireiškia karščiavimas ir vidutinio stiprumo skausmas (4–5 balai pagal vizualinę analoginę skausmo skalę), taip pat – kai paros laikotarpiu, pacientui esant ramybės būsenos, atsiranda dusulys, galvos skausmas ir svaigimas, pykinimas ir vėmimas, sutrinka koordinacija, pasireiškia staiga progresuojantis tinimas, bei tais atvejais, kai patiriamos įvairios kilmės traumos ir sužeidimai;

12.2. per 7 kalendorines dienas nuo paciento kreipimosi į PAASP įstaigą – paūmėjus lėtinei ligai ir kitais atvejais.

13. PAASP įstaiga turi užtikrinti, kad prie jos prirašytiems gyventojams šeimos gydytojo komandos paslaugos būtų teikiamos visą parą.

14. Šeimos gydytojo komandos paslaugų teikimas PAASP įstaigos ne darbo metu gali būti užtikrinamas taip:

14.1. PAASP įstaiga pati užtikrina šeimos gydytojo komandos paslaugų teikimą prirašytiesiems gyventojams;

14.2. kelios PAASP įstaigos sudaro tarpusavio sutartis dėl šeimos gydytojo komandos paslaugų teikimo viena kitos prirašytiesiems gyventojams šių įstaigų ne darbo metu;

14.3. PAASP įstaiga sudaro sutartį (-is) dėl šeimos gydytojo komandos paslaugų teikimo šios įstaigos prirašytiesiems gyventojams jos ne darbo metu su kita (-omis) asmens sveikatos priežiūros įstaiga (-omis).

15. Už PAASP įstaigos ne darbo metu jos prirašytiesiems gyventojams teikiamas šeimos gydytojo komandos paslaugas kitoje įstaigoje šios įstaigos viena su kita atsiskaito pagal tarpusavio sutartis.

16. Už prirašytam prie PAASP įstaigos gyventojui šios įstaigos ne darbo metu suteiktas šeimos gydytojo komandos paslaugas kitoje įstaigoje mokama 13,42 euro suma.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-468](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06353

17. Už pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą atsako sutartį su TLK dėl šių paslaugų išlaidų apmokėjimo sudariusi pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga.

18. Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos vadovaujantis Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymu Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

19. Jei savivaldybės teritorijoje yra tik viena pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga, prie jos prirašytų gyventojų skaičius turi atitikti prirašytų prie PAASP įstaigų, veikiančių savivaldybės teritorijoje, gyventojų skaičių. Jei vienos savivaldybės teritorijoje yra kelios pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos, bendras prie šių įstaigų prirašytų gyventojų skaičius negali viršyti prirašytų prie savivaldybės teritorijoje veikiančių PAASP įstaigų gyventojų skaičiaus (t. y. už vienam gyventojui suteiktas pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas mokama tik vienai įstaigai).

20. Už pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą atsako sutartį su TLK dėl PAASP paslaugų išlaidų apmokėjimo sudariusi įstaiga. Jei PAASP įstaiga pati neteikia pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, dėl jų teikimo ir išlaidų apmokėjimo sudaroma trišalė sutartis tarp šias paslaugas teikiančios įstaigos, PAASP įstaigos ir TLK. Pagal šią sutartį už pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas mokama jas suteikusiai įstaigai.

21. Pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos 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 fondo biudžeto lėšų, masto (sudėties) patvirtinimo“.

22. PAASP paslaugų, už kurias mokamas skatinamasis priedas, teikimą prirašytiesiems gyventojams organizuoja PAASP įstaigos. Jeigu įstaiga pati negali atlikti reikiamų tyrimų, priskiriamų PAASP paslaugoms, už kurias mokamas skatinamasis priedas, ji sudaro sutartį dėl šių tyrimų atlikimo su kita asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

23. Šeimos gydytojo komanda, be Aprašo 3.6 papunktyje nurodytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, pagal kompetenciją teikia ir prevencinėse programose numatytas paslaugas.

24. Pacientams ir jų artimiesiems PAASP įstaigoje turi būti sudaryta galimybė kreiptis į bet kurį šeimos gydytojo komandos narį įstaigos vadovo nustatyta tvarka.

25. PAASP įstaiga, teikdama nuotolinę sveikatos priežiūros paslaugą, turi užtikrinti, kad būtų atliktas šios paslaugos teikimo garso įrašas. Teikdamas nuotolinę sveikatos priežiūros

paslaugą, šeimos gydytojas arba šeimos gydytojo komandos narys išsiaiškina, ar paciento sveikatos būklė iš esmės atitinka pirminio kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių skyrimo sąlygas. Teikdamas nuotolinę sveikatos priežiūros paslaugą, šeimos gydytojas arba šeimos gydytojo komandos narys gali pakartotinai išrašyti pacientui anksčiau gydytojo paskirtų kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių ne ilgesniam kaip 3 mėnesių laikotarpiui, jei receptas išrašomas suaugusiam asmeniui, ir ne ilgesniam kaip 1 mėnesio laikotarpiui, jei receptas išrašomas vaikui. Kompensuojamosios medicinos pagalbos priemonės, kurios gali būti išrašomos teikiant nuotolinę sveikatos priežiūros paslaugą, yra nurodytos Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąraše (C sąraše), patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. spalio 6 d. įsakymu Nr. 529 „Dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) patvirtinimo“. Šeimos gydytojui arba šeimos gydytojo komandai suteikus nuotolinę sveikatos priežiūros paslaugą, formoje Nr. 025/a „Asmens sveikatos istorija“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“, nurodoma šios paslaugos suteikimo data ir laikas, naudota nuotolinio ryšio priemonė, paciento kreipimosi priežastis, paciento sveikatos būklė, išrašytos kompensuojamosios medicinos pagalbos priemonės, pacientui pateiktos rekomendacijos.

III SKYRIUS

PAASP PASLAUGŲ IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO PSDF BIUDŽETO LĖŠOMIS TVARKA IR BAZINĖS KAINOS

26. PAASP paslaugų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis būdai:

26.1. mokėjimas metinėmis bazinėmis kainomis (balais) už prirašytųjų gyventojų sveikatos priežiūrą;

26.2. skatinamojo priedo mokėjimas už PAASP įstaigos suteiktas paslaugas, įtrauktas į Aprašo 35 punkte nustatytą PAASP paslaugų, už kurias mokamas skatinamasis priedas, sąrašą;

26.3. papildomas mokėjimas už gerus PAASP įstaigos darbo rezultatus.

27. PAASP paslaugų metinės bazinės kainos:

Eil. Nr.	PAASP paslaugos	Vieno gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina (balais)*						
		Gyventojų amžius						
		<1 m.	1–7 m.	8–17 m.	18–34 m.	35–49 m.	50–65 m.	>65 m.
1	Šeimos gydytojo komandos teikiamos paslaugos	61,43	53,88	26,00	23,19	29,05	45,41	57,03
2	Pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos	16,07				12,94		
3	Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos	5,36						

*Ne nuo metų pradžios PAASP paslaugas teikiančiai ar PAASP paslaugų teikimą einamaisiais metais nutraukusiai (nutraukusiai veiklą) įstaigai mokama suma apskaičiuojama pagal dienų, kurias PAASP paslaugos buvo teikiamos, skaičių.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-468](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06353

28. Vieno šeimos gydytojo (arba vidaus ligų, arba vaikų ligų gydytojo) aptarnaujamo prirašytojo gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina didinama šiais atvejais:

28.1. kiekvieno aptarnaujamo kaimo gyvenamųjų vietovių bei miestų, kurių gyventojų skaičius neviršija 3 tūkstančių (toliau – kaimas), gyventojų – 15,57 balo;

28.2. kiekvieno prirašyto prie šeimos gydytojo (ši nuostata netaikoma, jeigu paslaugas teikia vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojas) gyventojų – 0,73 balo;

28.3. kiekvieno prirašyto prie šeimos gydytojo (arba vidaus ligų, arba vaikų ligų gydytojo) gyventojų, turinčio specialųjį nuolatinės slaugos poreikį, – 17,81 balo;

28.4. kiekvieno prirašyto prie šeimos gydytojo (arba vaikų ligų gydytojo) gyventojų iki 1 metų – laikinuoju kompensaciniu priedu, išreikštu 57 balais;

28.5. kiekvieno prirašyto prie šeimos gydytojo (arba vaikų ligų gydytojo) gyventojų nuo 1 iki 7 metų (imtinai) – laikinuoju kompensaciniu priedu, išreikštu 12 balų;

28.6. kiekvieno prirašyto prie šeimos gydytojo (arba vaikų ligų gydytojo) gyventojų nuo 8 iki 17 metų (imtinai) – laikinuoju kompensaciniu priedu, išreikštu 5 balais;

28.7. nuo einamųjų metų sausio 1 d. kiekvieno prirašyto prie PAASP įstaigos gyventojų – 1,14 balo, jeigu ši įstaiga ankstesniais metais buvo akredituota teikti šeimos gydytojo paslaugą pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. birželio 7 d. įsakymo Nr. 280 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų akreditavimo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms nuostatų patvirtinimo“ reikalavimus.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-468](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06353

29. Kiekvieno gyventojų, kuriam teikdama paslaugas PAASP įstaiga viršija Aprašo 7 punkto lentelės 2–5 punktuose nustatytą maksimalų prirašytųjų gyventojų skaičių, PAASP paslaugų metinė bazinė kaina mažinama:

29.1. gydytojo psichiatro (suaugusiųjų) – 0,32 balo;

29.2. gydytojo psichiatro (vaikų) – 0,32 balo;

29.3. medicinos psichologo – 0,26 balo;

29.4. psichikos sveikatos slaugytojo – 0,52 balo;

29.5. socialinio darbuotojo – 0,29 balo.

30. Jeigu šeimos gydytojų ir (ar) PAASP paslaugas teikiančių vidaus ligų gydytojų, vaikų ligų gydytojų, gydytojų akušerių ginekologų, gydytojų chirurgų užimamų etatų skaičius yra didesnis nei PAASP paslaugas teikiančių slaugytojų ir akušerių, dirbančių tiesiogiai su išvardytais gydytojais, užimamų etatų skaičius, metinės bazinės kainos (balais) už prirašytųjų gyventojų sveikatos priežiūrą suma mažinama suma, nustatoma pagal šią formulę:

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

čia:

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

0,19 – lėšų, skiriamų PAASP paslaugoms, dalis (procentais), tenkanti slaugytojų ir akušerių darbo užmokesčiui (neįskaitant lėšų, gaunamų už PAASP paslaugas, už kurias mokamas skatinamasis priedas, ir gerus darbo rezultatus);

B – bazinio mokėjimo lėšų suma (balais);

S – šeimos gydytojo komandos paslaugas teikiančių slaugytojų ir akušerių, dirbančių tiesiogiai su šeimos gydytoju, ir (ar) jų užimamų etatų skaičius;

G – šeimos gydytojo komandos paslaugas teikiančių šeimos gydytojų arba šias paslaugas teikiančių vidaus ligų gydytojų, vaikų ligų gydytojų, gydytojų akušerių ginekologų ir gydytojų chirurgų užimamų etatų skaičius.

31. 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:

31.1. už gerus šeimos gydytojo komandos darbo rezultatus – 6,56 balo;

31.2. už gerus pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros rezultatus – 0,44 balo;

31.3. už gerus pirminės ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros rezultatus – 0,17 balo.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-468](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06353

32. PAASP metinės bazinės kainos, skatinamojo priedo, mokamo už PAASP paslaugas, priedo už gerus PAASP rezultatus, priedo už kiekvieną aptarnaujamą kaimo gyvenamųjų vietovių bei miestų, kurių gyventojų skaičius neviršija 3 tūkstančių, gyventoją, priedo už kiekvieną prirašytą prie

šeimoms gydytojo (ši nuostata netaikoma, jeigu paslaugas teikia vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojas), gyventoją, priedo už gyventoją, turinčio specialųjį nuolatinės slaugos poreikį aptarnavimą, priedo, mokamo PAASP įstaigai, akredituotai teikti šeimos gydytojo paslaugą, bei priedo, mokamo už Europos Sąjungos apdraustųjų valstybiniu sveikatos draudimu, asmens sveikatos priežiūros įstaigai pateikusių S2 arba E112 formas, apsilankymą pas šeimos gydytoją dėl PAASP paslaugų, 1 balo vertė lygi 1 eurui.

33. Europos Sąjungos apdraustųjų valstybiniu sveikatos draudimu, asmens sveikatos priežiūros įstaigai pateikusių S2 arba E112 formas, apsilankymo pas šeimos gydytoją dėl PAASP paslaugų kaina sudaro 13,42 balo.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-468](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06353

34. Už prevencinėse programose numatytas PAASP paslaugas mokama atskirai pagal šiose programose nurodytas kainas.

IV SKYRIUS

PAASP PASLAUGŲ, UŽ KURIAS MOKAMAS SKATINAMASIS PRIEDAS, SĄRAŠAS, TEIKIMO SĄLYGOS IR SKATINAMOJO PRIEDO DYDIS

35. PAASP paslaugų, už kurias mokamas skatinamasis priedas, sąrašas:

Eil. Nr.	PAASP paslaugos, už kurias mokamas skatinamasis priedas	Skatinamojo priedo dydis (balais)	PAASP paslaugų, už kurias mokamas skatinamasis priedas, skaičius per kalendorinius metus (ne daugiau nei)	PAASP paslaugų, už kurias mokamas skatinamasis priedas, teikimo sąlygos
1	Kraujo krešumo sistemos būklės įvertinimo paslauga:			
1.1	bandinio protrombino aktyvumui nustatyti paėmimas ir rezultatų įvertinimas	1,06	12	Skiriama, kai pacientui taikomas gydymas geriamaisiais netiesioginio veikimo antikoagulantais (<i>Warfarinum</i> , <i>Acenocoumarolum</i>).
1.2	protrombino laiko (INR) nustatymas	4,90	12	
2	Glikozilinto hemoglobino nustatymo paslauga:			
2.1	glikozilinto hemoglobino nustatymas vienkanaaliu automatiniu analizatoriumi (įskaitant kraujo paėmimą),	17,19	4	Skiria šeimos gydytojas, kai pacientas yra gydomas nuo cukrinio diabeto, vadovaujantis Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti

	kai atlikto tyrimo rezultato reikšmė yra 7 procentai arba mažesnė			sąrašu (A sąrašu), patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“. Vaikai iki 18 metų, atlikus jiems šį tyrimą, siunčiami pas vaikų endokrinologą dėl konsultacijos. Pakartotinai šis tyrimas skiriamas ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo ankstesnio glikozilinto hemoglobino nustatymo tyrimo atlikimo.
2.2	glikozilinto hemoglobino nustatymas vienkanaaliu automatiniu analizatoriumi (įskaitant kraujo paėmimą), kai atlikto tyrimo rezultato reikšmė yra didesnė nei 7 procentai	17,19		
2.3	glikozilinto hemoglobino nustatymas daugiakanaliu analizatoriumi (įskaitant kraujo paėmimą), kai atlikto tyrimo rezultato reikšmė yra 7 procentai arba mažesnė	13,74		
2.4	glikozilinto hemoglobino nustatymas daugiakanaliu analizatoriumi (įskaitant kraujo paėmimą), kai atlikto tyrimo rezultato reikšmė yra didesnė nei 7 procentai	13,74		
3	Ankstyvoji piktybinių navikų diagnostika	362,61		Mokama tuo atveju, jei PAASP arba pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas, įtaręs <i>in situ</i> arba stadijos piktybinį naviką, išduoda pacientui siuntimą atlikti tolesnius tyrimus ir šiais tyrimais patvirtinama diagnozė.
4	Fiziologinio nėštumo priežiūra:			
4.1	pirmas ir antras gydytojo vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	6,45	2	Teikiama namuose arba PAASP įstaigose 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“.
4.2	pirmas ir antras akušerio vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	3,56	2	
4.3	trečias–šeštas gydytojo vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	4,32	4	
4.4	trečias–šeštas akušerio vizitai (mokama už kiekvieną vizitą)	2,35	4	
4.5	septintas gydytojo vizitas	4,32	1	
4.6	septintas akušerio vizitas	7,00	1	

4.7	nėščiosios kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymas	3,92		
4.8	nėščiosios Rh antikūnų nustatymas netiesioginiu Kumbso metodu, kai moters Rh neigiama, o vyro Rh teigiama kraujo grupė	7,28		
4.9	nėščiosios kraujo tyrimas dėl sifilio (RPR)	3,00		
4.10	nėščiosios kraujo tyrimas dėl ŽIV antikūnų	5,11		
4.11	nėščiosios šlapimo pasėlio tyrimas besimptomai bakterijai nustatyti	3,23	1	Jei nustatoma besimptomė bakterijai tyrimas tęsiamas – atliekama antibiotikograma. Šis tyrimas atliekamas prieš siunčiant nėščiąją pas gydytoją akušerį ginekologą dėl konsultacijos.
4.12	nėščiosios šlapimo pasėlio tyrimas besimptomai bakterijai nustatyti ir antibiotikogramos atlikimas	10,51		
5	Vaikų iki 1 metų sveikatos priežiūra:			
5.1	naujagimių priežiūra mieste (pirmas ir antras gydytojo vizitai)	8,57	2	Mokama už kiekvieną vizitą į namus pas naujagimį arba vaiką ir (ar) kiekvieną naujagimio arba vaiko apsilankymą pas gydytoją ir (ar) slaugytoją ar akušerį.
5.2	naujagimių priežiūra kaime (pirmas ir antras gydytojo vizitai)	12,87	2	
5.3	naujagimių priežiūra mieste (pirmas–ketvirtas slaugytojo ar akušerio vizitai,)	4,69	4	
5.4	naujagimių priežiūra kaime (pirmas–ketvirtas slaugytojo ar akušerio vizitai)	7,00	4	
5.5	1–6 mėn. vaikų priežiūra (trečias–aštuntas gydytojo vizitai)	4,32	6	
5.6	1–6 mėn. vaikų priežiūra (penktas–dešimtas slaugytojo vizitai)	2,35	6	
5.7	7–12 mėn. vaikų priežiūra (devintas–dešimtas gydytojo vizitai)	4,32	2	
5.8	7–12 mėn. vaikų priežiūra (vienuoliktas–dvyliktas slaugytojo vizitai)	2,35	2	
6	Neįgaliųjų sveikatos priežiūra:			
6.1	gydytojo vizitas į namus (mieste)	8,57	12	Teikiama neįgaliesiems prirašytiesiems gyventojams, kuriems nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis arba 0–25 proc. darbingumo lygis.
6.2	gydytojo vizitas į namus (kaime)	12,87	12	

6.3	slaugytojo vizitas į namus (mieste)	4,69	12	1. Paslauga teikiama prirašytiesiems gyventojams, kuriems nustatytas specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis: 1.1. asmenims iki 18 metų, kuriems nustatytas sunkus neįgalumo lygis; 1.2. asmenims, kuriems nustatytas 0–25 proc. darbingumo lygis (netekusiems 75–100 proc. darbingumo). 2. Paslauga teikiama senatvės pensijos amžiaus sulaukusiems prirašytiesiems gyventojams, kuriems nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis
6.4	slaugytojo vizitas į namus (kaime)	7,00	12	
6.5	gydytojo psichiatro vizitas į namus (mieste)	8,57	12	Teikiama neįgaliesiems prirašytiesiems gyventojams, kuriems dėl psichikos ir elgesio sutrikimų yra nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis.
6.6	gydytojo psichiatro vizitas į namus (kaime)	12,87	12	
6.7	psichikos sveikatos slaugytojo vizitas į namus (mieste)	4,69	12	Teikiama neįgaliesiems prirašytiesiems gyventojams, kuriems dėl psichikos ir elgesio sutrikimų yra nustatytas specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis.
6.8	psichikos sveikatos slaugytojo vizitas į namus (kaime)	7,00	12	
7	Vaikų imunoprofilaktika:			
7.1	gydytojo paslauga	2,13		Mokama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintu vaikų profilaktinių skiepijų kalendoriumi.
7.2	slaugytojo paslauga	1,78		
8	Vaiko paruošimas ikimokyklinio ugdymo įstaigai, priešmokyklinio ugdymo įstaigai arba mokyklai:			
8.1	gydytojo paslauga	4,32	1	Teikiama 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“.
8.2	slaugytojo paslauga	3,56	1	
9	Moksleivių paruošimas mokyklai:			
9.1	gydytojo odontologo paslauga, teikiama pagal Lietuvos medicinos norma	1,81	1	Teikiama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 23 d.

	MN 42:2015 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. lapkričio 5 d. įsakymu Nr. V-1252 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 42:2015 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“			įsakymu Nr. V-483 „Dėl Pirminės odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų, kompensuojamų iš PSDF biudžeto lėšų, masto (sudėties) patvirtinimo“. Paslauga laikoma suteikta, jei ją teikiant 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.
9.2	gydytojo odontologo padėjėjo paslauga	0,73	1	
10	Slaugos personalo procedūros namuose:			
10.1	kraujo paėmimas tirti (mieste)	3,56	12	Į paslaugos kainą įskaičiuojama vienkartinių priemonių kaina (išskyrus vaistų bei infuzinių tirpalų kainą).
10.2	kraujo paėmimas tirti (kaime)	4,69	12	
10.3	pragulų priežiūra (mieste)	4,69	12	
10.4	pragulų priežiūra (kaime)	7,00	12	
10.5	lašelinė infuzija (mieste)	7,00	12	
10.6	lašelinė infuzija (kaime)	9,31	12	
11	Būtiniosios medicinos pagalbos teikimas:			
11.1	būtiniosios medicinos pagalbos teikimas draudžiamiesiems, neįtrauktiems į prirašytų prie PAASP įstaigos gyventojų sąrašą (pagal Šeimos gydytojo medicinos normą)	13,42		Teikiama pagal Lietuvos medicinos normą MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1013
11.2	būtiniosios odontologinės pagalbos teikimas draudžiamiesiems asmenims iki 18 metų, neįtrauktiems į prirašytų prie PAASP įstaigos gyventojų sąrašą (pagal Gydytojo odontologo medicinos normą)	14,76		„Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ (toliau – Šeimos gydytojo medicinos norma), atsižvelgiant į Būtiniosios medicinos pagalbos ir Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarką bei
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 arba dokumentą DA1 (pagal Šeimos gydytojo medicinos normą)	13,42		mastą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos ir Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“ Ši pagalba teikiama draudžiamiesiems, neįtrauktiems į PAASP įstaigos prirašytųjų gyventojų sąrašą, ir Europos Sąjungos šalių apdraustiesiems valstybiniu sveikatos draudimu, pateikusiems vieną iš šių

11.4	būtiniosios odontologinės pagalbos teikimas asmenims iki 18 metų, pateikusiems Europos sveikatos draudimo kortelę ar ją pakeičiantį sertifikatą (pagal Gydytojo odontologo medicinos normą)	14,76		dokumentų: Europos sveikatos draudimo kortelę, ją pakeičiantį sertifikatą, E 123 formos pažymą arba dokumentą DA1. Būtinoji odontologinė pagalba teikiama pagal Lietuvos medicinos normos MN 42:2015 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. lapkričio 5 d. įsakymu Nr. V-1252 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 42:2015 „Gydytojas odontologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo nuostatas draudžiamiesiems asmenims iki 18 metų, neįtrauktiems į PAASP įstaigos prirašytųjų 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.
12	Asmenų, kuriems taikomas pakaitinis palaikomasis gydymas metadonu ar buprenorfinu, kraujo tyrimai:			
12.1	serologinio sifilio atrankos testo (toliau – RPR) atlikimas	1,45	1	Skiria šeimos gydytojas arba gydytojas, teikiantis pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.
12.2	<i>T. pallidum</i> hemagliutinacijos testo atlikimas (jei RPR testo rezultatas buvo teigiamas)	1,70	1	
12.3	žmogaus imunodeficito viruso (toliau – ŽIV) serologinio testo atlikimas (testas neatliekamas, jei pacientui buvo diagnozuota ŽIV liga)	3,00	1	
12.4	anti-HCV testo atlikimas (testas neatliekamas, jei pacientui jau buvo nustatytas teigiamas šio testo rezultatas)	10,37	1	
13	Asmenų, kuriems taikomas pakaitinis gydymas metadonu, priežiūra	4,63	12	Mokama už vieną paslaugą per mėnesį, suteiktą pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančio gydytojo. Teikiant šią paslaugą turi būti užtikrinamas nepertraukiamas pakaitinis gydymas metadonu ir prirėkus atliekamas psichoaktyvių

				medžiagų nustatymo testas.
14	Kraujo tyrimai, atliekami prieš planinę operaciją:			
14.1	protrombino laiko (SPA) ir tarptautinio normalizacijos santykio (INR) nustatymas	4,90		Mokama tuo atveju, jei šeimos gydytojas šiuos tyrimus skiria pacientui, kuriam numatyta planinė operacija.
14.2	aktyvinto dalinio tromboplastino laiko (ADTL) nustatymas	3,81		
14.3	kraujo grupės pagal ABO antigenus ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus nustatymas	3,92		
15	Tuberkulino mėginio (Mantu mėginio) atlikimas 7 metų vaikams ir rizikos grupių vaikams	3,41	1	Atliekama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugpjūčio 6 d. įsakymu Nr. 399 „Dėl tuberkulino mėginių atlikimo ir statistinės ataskaitos formos Nr. 9 „Tuberkulino mėginių atlikimo statistinė ataskaita“ patvirtinimo“.
16	Asmenų, priskiriamų rizikos grupei, skiepijimas gripo vakcina:			
16.1	gydytojo paslauga	2,13	1	Mokama tuo atveju, jei gripo vakcina skiepijami rizikos grupei priskiriami asmenys.
16.2	slaugytojo paslauga	1,78	1	
17	A grupės beta hemolizinio streptokoko antigeno nustatymo greitojo testo atlikimas 2–7 metų vaikams, susirgusiems viršutinėmis kvėpavimo takų infekcinėmis ligomis	2,93		Mokama tuo atveju, jei šis tyrimas atliekamas 2–7 metų vaikams, susirgusiems ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcinėmis ligomis.
18	Sergančio tuberkulioze asmens išgydymas	59,34		Mokama tuo atveju, jei bakteriologinių tyrimų (mikroskopijos, pasėlio), atliekamų dviem paskutiniais gydymo kurso mėnesiais, o dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozės atveju – paskutiniais trimis mėnesiais, rezultatai yra neigiami, t. y. pacientas nebeišskiria tuberkuliozės mikobakterijų.
19	Vaikų nuolatinių krūminių dantų dengimas silantinėmis medžiagomis:			
19.1	vieno danties dengimas silantais	7,22		Mokama tuo atveju, jei suteikiama bent viena iš 4 silantavimo paslaugų, patvirtintų 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
19.2	dviejų dantų dengimas silantais	9,68		
19.3	trijų dantų dengimas silantais	12,07		
19.4	keturių dantų dengimas silantais	14,50		

				dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“.
20	Savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinis vertinimas	5,70		Atlieka gydytojas psichiatras ar gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ar medicinos psichologas.
21	Pirminės psichologinės-psichoterapinės intervencijos:			
21.1	individuali	3,42	12	Atlieka gydytojas psichiatras ar gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ar medicinos (klinikinis) psichologas. Paslauga teikiama ne rečiau kaip 1–2 kartus per savaitę ir trunka ne mažiau kaip 1 valandą.
21.2	grupinė	6,84	12	Atlieka gydytojas psichiatras ar gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ar medicinos (klinikinis) psichologas. Paslauga teikiama ne rečiau kaip 1–2 kartus per savaitę ir trunka 1–1,5 valandos. Grupėje turi būti ne mažiau kaip 6 ir ne daugiau kaip 10 asmenų. Jei grupėje yra mažiau nei 80 procentų grupę sudarančių pacientų, intervencija laikoma neįvykusia ir už ją nemokama.
21.3	šeimos	6,84	12	Atlieka gydytojas psichiatras ar gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ar medicinos (klinikinis) psichologas. Paslauga teikiama ne rečiau kaip 1–2 kartus per savaitę ir trunka ne mažiau kaip 1 valandą. Užsiėmime turi dalyvauti ne mažiau kaip du asmenys (vaikas ir bent vienas iš tėvų ar globėjų).
22	Ankstyvasis alkoholio vartojimo rizikos įvertinimas <i>TAR pastaba: lentelės 22 punktas įsigalioja 2018-07-01</i>	0,81		Teikia šeimos gydytojas ar bendrosios praktikos slaugytojas, ar bendruomenės slaugytojas, ar išplėstinės praktikos slaugytojas, ar psichikos sveikatos slaugytojas, ar medicinos psichologas ne trumpiau kaip 5 minutes. Paslauga teikiama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos paslaugos ministro 2017 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1359 „Dėl Ankstyvojo alkoholio vartojimo rizikos įvertinimo ir pagalbos alkoholi vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-304](#), 2018-03-19, paskelbta TAR 2018-03-21, i. k. 2018-04262

Nr. [V-468](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06353

36. Įrašus apie pacientui suteiktas PAASP paslaugas, už kurias mokamas skatinamasis priedas, formoje Nr. 025/a „Asmens sveikatos istorija“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“, formoje Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelė“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“, formoje Nr. 025-113/a „Nėščiosios kortelė“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. spalio 7 d. įsakymu Nr. V-1149 „Dėl privalomų akušerijos, ginekologijos ir neonatologijos sveikatos statistikos apskaitos formų patvirtinimo“, ir formoje Nr. 025-112/a „Vaiko sveikatos raidos istorija“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“, daro ir savo spaudu bei parašu patvirtina PAASP paslaugas, už kurias mokamas skatinamasis priedas, suteikęs specialistas. Šiame punkte nurodyti medicinos dokumentai pildomi vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“.

V SKYRIUS

GERŲ PAASP REZULTATŲ RODIKLIAI, JŲ REIKŠMIŲ APSKAIČIAVIMO IR MOKĖJIMO PAGAL ŠIUOS RODIKLIUS TVARKA

37. Gerų šeimos gydytojo komandos darbo rezultatų rodikliai:

37.1. darbo intensyvumas:

37.1.1. vaikų sveikatos priežiūros intensyvumas;

37.1.2. suaugusiųjų sveikatos priežiūros intensyvumas;

37.2. prevencinių programų vykdymo intensyvumas:

37.2.1. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš PSDF biudžeto lėšų, finansavimo programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. V-482 „Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo“ (toliau – GKV programa), vykdymo intensyvumas;

37.2.2. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. V-973 „Dėl Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ (toliau – PLV programa), vykdymo intensyvumas;

37.2.3. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-729 „Dėl Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“ (toliau – AMP programa), vykdymo intensyvumas;

37.2.4. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymu Nr. V-508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“ (toliau – SŽV programa), vykdymo intensyvumas;

37.3. sergančiųjų lėtinėmis ligomis hospitalizacijos dažnis:

37.3.1. sergančiųjų arterine hipertenzija hospitalizacijos dažnis;

37.3.2. sergančiųjų cukriniu diabetu hospitalizacijos dažnis;

- 37.3.3. sergančiųjų bronchine astma hospitalizacijos dažnis;
- 37.3.4. sergančiųjų lėtine obstrukcine plaučių liga hospitalizacijos dažnis;
- 37.4. sergančiųjų lėtinėmis ligomis konsultavimo dažnis:
- 37.4.1. sergančiųjų arterine hipertenzija konsultavimo dažnis;
- 37.4.2. sergančiųjų cukriniu diabetu konsultavimo dažnis;
- 37.4.3. sergančiųjų bronchine astma konsultavimo dažnis;
- 37.4.4. sergančiųjų lėtine obstrukcine plaučių liga konsultavimo dažnis;
- 37.5. vaikų profilaktinių tikrinimų intensyvumas.

38. Gerų pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros rezultatų rodiklis – sergančiųjų šizofrenija hospitalizacijos dažnis.

39. Gerų pirminės odontologinės asmens sveikatos priežiūros rezultatų rodiklis – vaikų dantų profilaktinių tikrinimų intensyvumas.

40. Gerų PAASP rezultatų rodiklių reikšmės išreiškiamos sąlyginiais vienetais.

41. Rodiklio, nurodyto Aprašo 37.1.1 papunktyje, reikšmė apskaičiuojama atsižvelgiant į prirašytų prie atitinkamos PAASP įstaigos gyventojų iki 18 metų, kurie per ataskaitinį laikotarpį bent vieną kartą kreipėsi į šią įstaigą, dalį, palyginti su bendru prirašytų prie šios įstaigos gyventojų iki 18 metų skaičiumi (į šio rodiklio reikšmę neįskaičiuojami tie šios įstaigos prirašytieji gyventojai iki 18 metų, kurie į ją kreipėsi dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros, pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros bei vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugų). Jei prirašytų prie atitinkamos PAASP įstaigos gyventojų iki 18 metų, kurie per ataskaitinį laikotarpį bent vieną kartą kreipėsi į šią įstaigą, dalis sudaro:

- 41.1. iki 90 proc., rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;
- 41.2. nuo 90 proc. iki 93 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;
- 41.3. nuo 93 proc. iki 95 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;
- 41.4. 95 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai.

42. Rodiklio, nurodyto Aprašo 37.1.2 papunktyje, reikšmė apskaičiuojama atsižvelgiant į prirašytų prie atitinkamos PAASP įstaigos suaugusiųjų, kurie bent vieną kartą per ataskaitinį laikotarpį kreipėsi į šią įstaigą, dalį, palyginti su bendru prirašytų prie šios įstaigos suaugusiųjų skaičiumi (į šio rodiklio reikšmę neįskaičiuojami tie suaugę šios PAASP įstaigos prirašytieji gyventojai, kurie į ją kreipėsi dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros ir pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų). Jei prirašytųjų prie atitinkamos PAASP įstaigos suaugusiųjų, kurie bent vieną kartą per ataskaitinį laikotarpį kreipėsi į šią įstaigą, dalis sudaro:

- 42.1. iki 75 proc., rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų.
- 42.2. nuo 75 proc. iki 80 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;
- 42.3. nuo 80 proc. iki 85 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;
- 42.4. 85 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai.

43. Rodiklio, nurodyto Aprašo 37.2.1 papunktyje, reikšmė apskaičiuojama atsižvelgiant į prirašytų prie atitinkamos PAASP įstaigos moterų, kurioms buvo suteikta gimdos kaklelio citologinio tepinėlio paėmimo ir rezultatų įvertinimo paslauga per GKV programoje numatytą laikotarpį, dalį, palyginti su bendru prirašytų prie šios įstaigos moterų, pagal amžių turinčių teisę gauti šioje programoje numatytas paslaugas, skaičiumi. Jei ši dalis sudaro:

- 43.1. iki 35 proc., rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;
- 43.2. nuo 35 iki 45 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;
- 43.3. nuo 45 proc. iki 50 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;
- 43.4. 50 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai.

44. Rodiklio, nurodyto Aprašo 37.2.2 papunktyje, reikšmė apskaičiuojama atsižvelgiant į prirašytų prie atitinkamos PAASP įstaigos vyrų, kuriems buvo suteikta informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno nustatymo paslauga per PLV programoje numatytą laikotarpį, dalį, palyginti su bendru prirašytų prie šios įstaigos vyrų, pagal amžių turinčių teisę gauti šioje programoje numatytas paslaugas, skaičiumi. Jei ši dalis sudaro:

- 44.1. iki 45 proc., rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;
- 44.2. nuo 45 proc. iki 55 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;
- 44.3. nuo 55 proc. iki 60 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;
- 44.4. 60 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai.

45. Rodiklio, nurodyto Aprašo 37.2.3 papunktyje, reikšmė apskaičiuojama atsižvelgiant į prirašytų prie atitinkamos PAASP įstaigos moterų, kurioms buvo suteikta informavimo apie krūties piktybinių navikų profilaktiką ir siuntimo atlikti mamografiją paslauga per AMP programoje numatytą laikotarpį, dalį, palyginti su bendru prirašytų prie šios įstaigos moterų, pagal amžių turinčių teisę gauti šioje programoje numatytas paslaugas, skaičiumi. Jei ši dalis sudaro:

- 45.1. iki 30 proc., rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;
- 45.2. nuo 30 iki 50 proc. rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;
- 45.3. nuo 50 iki 70 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;
- 45.4. 70 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai.

46. Rodiklio, nurodyto Aprašo 37.2.4 papunktyje, reikšmė apskaičiuojama atsižvelgiant į prirašytų prie atitinkamos PAASP įstaigos gyventojų, kuriems buvo suteikta informavimo apie storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką ir imunocheminio slapto kraujavimo testo išmatose (toliau – iFOBT) rezultatų įvertinimo paslauga per SŽV programoje numatytą laikotarpį, dalį, palyginti su bendru prirašytų prie šios įstaigos gyventojų, pagal amžių turinčių teisę gauti šioje programoje numatytas paslaugas, skaičiumi. Jei ši dalis sudaro:

- 46.1. iki 25 proc., rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;
- 46.2. nuo 25 iki 35 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;
- 46.3. nuo 35 iki 45 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;
- 46.4. 45 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai.

47. Rodiklių, nurodytų Aprašo 37.3 papunktyje, reikšmės apskaičiuojamos atsižvelgiant į ataskaitinio laikotarpio hospitalizavimo dėl atitinkamos ligos atvejų, tenkančių konkrečiai PAASP įstaigai, dalį, palyginti su bendru prirašytų prie šios įstaigos asmenų, kuriems diagnozuota atitinkama liga, skaičiumi:

- 47.1. jei hospitalizacijos dėl arterinės hipertenzijos atvejų dalis sudaro:
 - 47.1.1. 1,00 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;
 - 47.1.2. nuo 0,52 proc. iki 1,00 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;
 - 47.1.3. nuo 0,20 proc. iki 0,52 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;
 - 47.1.4. iki 0,20 proc., rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai;
- 47.2. jei hospitalizacijos dėl cukrinio diabeto atvejų dalis sudaro:
 - 47.2.1. 6,00 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;
 - 47.2.2. nuo 4,00 proc. iki 6,00 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;
 - 47.2.3. nuo 1,50 proc. iki 4,00 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;
 - 47.2.4. nuo 0 proc. iki 1,50 proc., rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai;
- 47.3. jei hospitalizacijos dėl bronchinės astmos atvejų dalis sudaro:
 - 47.3.1. 3,00 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;
 - 47.3.2. nuo 1,50 proc. iki 3,00 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;
 - 47.3.3. nuo 0,01 proc. iki 1,50 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;
 - 47.3.4. 0 proc., rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai.

48. Rodiklių, nurodytų Aprašo 37.4 papunktyje, reikšmės apskaičiuojamos atsižvelgiant į PAASP įstaigoje ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų konsultacijų dėl atitinkamos ligos atvejų dalį, palyginti su bendru prirašytų prie šios įstaigos gyventojų, kuriems diagnozuota ši liga, skaičiumi.

49. Rodiklio, nurodyto 37.5 papunktyje, reikšmė apskaičiuojama atsižvelgiant į prirašytų prie atitinkamos PAASP įstaigos gyventojų iki 18 metų, kuriems bent vieną kartą per metus buvo suteikta šeimos gydytojo ar vaikų ligų gydytojo (dirbančio gydytojų komandoje), teikiančio PAASP paslaugas, profilaktinio asmens sveikatos tikrinimo paslauga, dalį, palyginti su bendru prirašytų prie šios įstaigos gyventojų iki 18 metų skaičiumi. Jei ši dalis sudaro:

- 49.1. iki 45 proc., rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;
- 49.2. nuo 45 proc. iki 75 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;

49.3. nuo 75 proc. iki 90 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;

49.4. 90 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai.

50. Rodiklių, nurodytų Aprašo 37.3.4 ir 37.4 papunkčiuose, reikšmės prilyginamos 0 sąlyginių vienetų.

51. Rodiklio, nurodyto Aprašo 38 punkte, reikšmė apskaičiuojama atsižvelgiant į ataskaitinio laikotarpio atitinkamam psichikos sveikatos centrui tenkančią hospitalizacijos dėl šizofrenijos atvejų dalį (palyginti su bendru prirašytų prie šio psichikos sveikatos centro gyventojų, kuriems diagnozuota šizofrenija, skaičiumi). Jei ši dalis sudaro:

51.1. 20 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;

51.2. nuo 15 iki 20 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;

51.3. nuo 11 iki 15 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;

51.4. nuo 0 iki 11 proc., rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai.

52. Rodiklio, nurodyto Aprašo 39 punkte, reikšmė apskaičiuojama atsižvelgiant į prirašytų prie atitinkamos PAASP įstaigos gyventojų iki 18 metų, kuriems per ataskaitinį laikotarpį bent vieną kartą buvo suteikta gydytojo odontologo, teikiančio pirminės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, profilaktinio tikrinimo paslauga, dalį, palyginti su bendru prirašytų prie šios įstaigos gyventojų iki 18 metų skaičiumi. Jei ši dalis sudaro:

52.1. iki 45 proc., rodiklio reikšmė – 0 sąlyginių vienetų;

52.2. nuo 45 proc. iki 75 proc., rodiklio reikšmė – 1 sąlyginis vienetas;

52.3. nuo 75 proc. iki 90 proc., rodiklio reikšmė – 2 sąlyginiai vienetai;

52.4. 90 proc. ir daugiau, rodiklio reikšmė – 3 sąlyginiai vienetai.

53. Kiekvienos PAASP įstaigos gerų darbo rezultatų rodiklių reikšmės apskaičiuojamos kas pusmetį, pasibaigus atitinkamam ataskaitiniam 12 mėnesių laikotarpiui, t. y. pasibaigus laikotarpiui nuo praėjusių metų sausio 1 d. iki gruodžio 31 d. (praėję kalendoriniai metai) ir laikotarpiui nuo praėjusių metų liepos 1 d. iki einamųjų metų birželio 30 dienos. Prevencinių programų vykdymo intensyvumo rodiklių reikšmės taip pat apskaičiuojamos kas pusmetį ir atsižvelgiant į šiose programose numatytų paslaugų teikimo tikrinamiems asmenims periodiškumą.

54. Bendra atitinkamai PAASP įstaigai tenkančių sąlyginių vienetų suma nustatoma sudedant visų šios įstaigos gerų darbo (PAASP) rezultatų rodiklių reikšmes (sąlyginiais vienetais) ir dauginant iš prirašytų prie šios įstaigos gyventojų skaičiaus metinio vidurkio.

55. Vieno sąlyginio vieneto vertė (eurais) nustatoma bendrą PSDF biudžeto lėšų sumą, skiriamą už gerus PAASP rezultatus, dalijant iš visų atitinkamos PAASP įstaigos surinktos sąlyginių vienetų sumos.

56. Atitinkamai PAASP įstaigai tenkanti suma už gerus darbo rezultatus nustatoma vieno sąlyginio vieneto vertę (eurais) dauginant iš šios įstaigos surinktos sąlyginių vienetų sumos. Už gerus PAASP rezultatus skiriama suma įstaigai išmokama lygiomis dalimis per 6 mėnesius.

57. Atitinkamai pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiai įstaigai tenkanti sąlyginių vienetų suma nustatoma dauginant gerų jos pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros rezultatų rodiklio reikšmę (sąlyginiais vienetais) iš prirašytų prie šios įstaigos gyventojų skaičiaus metinio vidurkio.

58. Atitinkamai PAASP įstaigai tenkanti sąlyginių vienetų suma už gerus šios įstaigos pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros rezultatus nustatoma šių rezultatų rodiklio reikšmę (sąlyginiais vienetais) dauginant iš prirašytų prie šios įstaigos gyventojų skaičiaus metinio vidurkio.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-124](#), 2018-02-02, paskelbta TAR 2018-02-06, i. k. 2018-01808

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. 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. 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

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

50.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-758](#), 2017-06-19, paskelbta TAR 2017-06-21, i. k. 2017-10361

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

51.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-124](#), 2018-02-02, paskelbta TAR 2018-02-06, i. k. 2018-01808

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

52.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-304](#), 2018-03-19, paskelbta TAR 2018-03-21, i. k. 2018-04262

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

53.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-468](#), 2018-04-19, paskelbta TAR 2018-04-20, i. k. 2018-06353

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 "Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo