

Suvestinė redakcija nuo 2024-01-01

Įsakymas paskelbtas: TAR 2019-02-05, i. k. 2019-01785

Nauja redakcija nuo 2024-01-01:

Nr. [1K-398](#), 2023-12-18, paskelbta TAR 2023-12-18, i. k. 2023-24448

**VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS
DIREKTORIUS**

**ĮSAKYMAS
DĖL ABDOMINALINĖS CHIRURGIJOS GYDYTOJO, GYDYTOJO ORTOPEDO-
TRAUMATOLOGO, GYDYTOJO AKUŠERIO-GINEKOLOGO IR VAIKŲ
INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS GYDYTOJO SPECIALIZUOTOS SKUBIOS
KONSULTACINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PAGALBOS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO
PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS TVARKOS
APRAŠO PATVIRTINIMO**

2019 m. vasario 5 d. Nr. 1K-36
Vilnius

1. T v i r t i n u Abdominalinės chirurgijos gydytojo, gydytojo ortopedo-traumatologo, gydytojo akušerio-ginekologo ir vaikų intensyviosios terapijos gydytojo specializuotos skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos paslaugų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašą (pridedama).

2. P a v e d u šio įsakymo vykdymo kontrolę Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus pavaduotojams ir departamentų direktoriams pagal kuruojamą sritį.

Direktoriaus pavaduotojas,
laikinai vykdomasis direktoriaus funkcijas

Viačeslavas Zaksas

PATVIRTINTA

Valstybinės ligonių kasos
prie Sveikatos apsaugos ministerijos
direktorius 2019 m. vasario 5 d.
įsakymu Nr. 1K-39
(Valstybinės ligonių kasos
prie Sveikatos apsaugos ministerijos
direktorius 2023 m. gruodžio 18 d.
įsakymo Nr. 1K-398 redakcija)

**ABDOMINALINĖS CHIRURGIJOS GYDYTOJO, GYDYTOJO ORTOPEDO-
TRAUMATOLOGO, GYDYTOJO AKUŠERIO-GINEKOLOGO IR VAIKŲ
INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS GYDYTOJO SPECIALIZUOTOS SKUBIOS
KONSULTACINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PAGALBOS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO
PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS TVARKOS
APRAŠAS**

1. Abdominalinės chirurgijos gydytojo, gydytojo ortopedo-traumatologo, gydytojo akušerio-ginekologo ir vaikų intensyviosios terapijos gydytojo specializuotos skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos paslaugų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja atsiskaitymą Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis už gydytojų, nurodytų Skubios konsultacinės pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-39 „Dėl Skubios konsultacinės pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Konsultacinės pagalbos organizavimo tvarkos aprašas), 11 punkte, suteiktas specializuotos skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos paslaugas.

2. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) kiekvienais metais PSDF biudžeto 03 išlaidų straipsnyje „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti“ numato lėšas skubiai konsultacinei pagalbai finansuoti. Į šias lėšas įeina PSDF biudžeto lėšos skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai, nurodytai Konsultacinės pagalbos organizavimo tvarkos aprašo 5, 6 ir 7 punktuose, specializuotai skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai, nurodytai Konsultacinės pagalbos organizavimo tvarkos aprašo 9 punkte, ir regiono donorystės paslaugų koordinatoriaus veiklai, nurodytai Konsultacinės pagalbos organizavimo tvarkos aprašo 17 punkte.

3. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – API) gydytojams, nurodytiems Konsultacinės pagalbos organizavimo tvarkos aprašo 11 punkte, suteikus atitinkamas specializuotos skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos paslaugas, API ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų raštu kreipiasi į teritorinę ligonių kasą (toliau – TLK) dėl šių paslaugų apmokėjimo ir pateikia:

- 3.1. duomenis apie asmenį, kuriam buvo suteikta paslauga (vardas, pavardė, gimimo metai);
- 3.2. duomenis apie API, kurioje buvo suteikta paslauga (pavadinimas, adresas);
- 3.3. duomenis apie paslaugą suteikusį gydytoją ir paslaugos suteikimo datą;
- 3.4. informaciją apie priežastis, dėl kurių paciento nebuvo galima transportuoti į kitą API;
- 3.5. informaciją apie priežastis, dėl kurių pagalbą teikė VšĮ Respublikinės Panevėžio ligoninės arba VšĮ Respublikinės Šiaulių ligoninės vaikų intensyviosios terapijos gydytojas;
- 3.6. informaciją, kurios pagrindu apskaičiuojama faktinių išlaidų suma;
- 3.7. duomenis apie suteiktas specializuotas skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos paslaugas.

4. API atsako už duomenų, pateiktų TLK, teisingumą.

5. TLK, gavusi Aprašo 3 punkte nurodytą informaciją, per 10 darbo dienų ją išanalizuoja ir įvertina, ar paciento nebuvo galima pervežti į kitą ASPI, taip pat įvertina, ar buvo būtina teikti Aprašo 3.5 papunktyje nurodytų įstaigų vaikų intensyviosios terapijos gydytojų paslaugas.

6. TLK prireikus raštu gali kreiptis į ASPI, kurios gydytojai, nurodyti Konsultacinės pagalbos organizavimo tvarkos aprašo 11 punkte, suteikė specializuotos skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos paslaugas kitoje ASPI, ir (ar) į ASPI, kurioje buvo suteiktos šios paslaugos, dėl informacijos patikslinimo ir (ar) papildomos informacijos pateikimo.

7. TLK, nustačiusi pagal ASPI pateiktą informaciją, nurodytą Aprašo 3 punkte, kad specializuotos skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos paslaugos, suteiktos Konsultacinės pagalbos organizavimo tvarkos aprašo 11 punkte išvardytų gydytojų, atitinka šio aprašo nustatytus reikalavimus (paslaugą suteikti buvo būtina, paciento nebuvo galima transportuoti į kitą ASPI ir kt.), raštu kreipiasi į VLK dėl PSDF biudžeto lėšų skyrimo, nurodydama šių lėšų skyrimo pagrindą ir pridėdama ASPI pateiktą informaciją.

8. TLK, nustačiusi pagal ASPI pateiktą informaciją, nurodytą Aprašo 3 punkte, kad specializuotos skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos paslaugos, suteiktos Konsultacinės pagalbos organizavimo tvarkos aprašo 11 punkte išvardytų gydytojų, neatitinka šio aprašo nustatytų reikalavimų, raštu informuoja ASPI apie atsisakymą mokėti už šias paslaugas ir nurodo tokio sprendimo priežastis.

9. Aprašo 7 punkte nurodytu atveju PSDF biudžeto lėšos skiriamos VLK direktoriaus įsakymu per 10 darbo dienų nuo TLK rašto pateikimo dienos, neviršijant metinės PSDF biudžeto lėšų sumos, numatytos Konsultacinės pagalbos organizavimo tvarkos aprašo 11 punkte nurodytų gydytojų teikiamoms specializuotos skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos paslaugoms apmokėti.

10. Įsigaliojus VLK direktoriaus įsakymui, kuriuo skiriamos PSDF biudžeto lėšos Konsultacinės pagalbos organizavimo tvarkos aprašo 11 punkte nurodytų gydytojų suteiktoms specializuotos skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos paslaugoms apmokėti, TLK apie tai per 5 darbo dienas informuoja ASPI.

11. ASPI, gavusi Aprašo 10 punkte nurodytą informaciją, pateikia TLK sąskaitą už Konsultacinės pagalbos organizavimo tvarkos aprašo 11 punkte nurodytų gydytojų suteiktas specializuotos skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos paslaugas ir laisvos formos lėšų paraišką dėl šių paslaugų apmokėjimo.

12. TLK, gavusi Aprašo 11 punkte nurodytus dokumentus, per 5 darbo dienas pateikia VLK lėšų paraišką dėl Konsultacinės pagalbos organizavimo tvarkos aprašo 11 punkte nurodytų gydytojų suteiktų specializuotos skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos paslaugų apmokėjimo.

13. VLK, gavusi Aprašo 12 punkte nurodytą lėšų paraišką, per 5 darbo dienas perveda TLK šias PSDF biudžeto lėšas.

14. Už šio teisės akto nuostatų laikymąsi atsakoma teisės aktų nustatyta tvarka.

Pakeitimai:

1.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas Nr. [1K-398](#), 2023-12-18, paskelbta TAR 2023-12-18, i. k. 2023-24448

Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2019 m. vasario 5 d. įsakymo Nr. 1K-36 „Dėl Abdominalinės chirurgijos gydytojo, ortopedo traumatologo ir akušerio ginekologo specializuotos skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos paslaugų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo