

Suvestinė redakcija nuo 2020-07-09 iki 2020-08-25

Įsakymas paskelbtas: TAR 2020-05-07, i. k. 2020-09783



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL MEDICININĖS REABILITACIJOS IR SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO) GYDYMO BEI PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

2020 m. gegužės 6 d. Nr. V-1079
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 ir 11 straipsniais ir siekdamas užtikrinti tinkamą medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės rehabilitacijos organizavimą:

1. T v i r t i n u Medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. N u s t a t a u, kad:

2.1. iki šio įsakymo įsigaliojimo sudarytos 2020 m. asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis sutartys dėl medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų (toliau – medicininės rehabilitacijos paslaugos) susitarimu papildomos metinė lėšų suma, už kurią kalendoriniais metais asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikia šiuo įsakymu patvirtinto Medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo (toliau – Aprašas) nustatyta tvarka kompensuojamas PSDF biudžeto lėšomis medicininės rehabilitacijos paslaugas (toliau – metinė sutartinė suma);

2.2. teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) numato iki 1,5 proc. nepaskirstytų Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymu joms skirtų 2020 metams medicininės rehabilitacijos paslaugoms kompensuoti PSDF biudžeto lėšų, o likusias lėšas paskirsto šias paslaugas teikiančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms pagal Aprašo 2 punkte nurodytas šių paslaugų rūšis proporcingai 2019 metais tų įstaigų faktiškai suteiktoms atitinkamoms medicininės rehabilitacijos paslaugoms, apmokamoms PSDF biudžeto lėšomis. Asmens sveikatos priežiūros įstaigai, pirmą kartą pradedančiai teikti TLK veiklos zonos gyventojams medicininės rehabilitacijos paslaugas, skiriama planuojamoji metinė sutartinė lėšų suma kiekvienai Aprašo 2 punkte numatytai medicininės rehabilitacijos paslaugų grupei: TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigai – ne daugiau kaip 60 kiekvienos grupės paslaugų apmokėti, kitos TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigai – ne daugiau kaip 12 kiekvienos grupės paslaugų apmokėti. TLK nepaskirstytos lėšos naudojamos medicininės rehabilitacijos paslaugoms apmokėti šiais atvejais:

2.2.1. jei einamaisiais metais medicininės rehabilitacijos paslaugos TLK zonos prirašytiems gyventojams buvo suteiktos kitos TLK veiklos zonos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuri praėjusiais metais buvo sudariusi dėl šių paslaugų sutartį, bet jų nesuteikė;

2.2.2. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. kovo 14 d. nutarimu Nr. 207 „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“ paskelbto karantino (toliau – karantinas) laikotarpiu teikė medicininės reabilitacijos paslaugas, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo – 2020 m. kovo 16 d. sprendimu Nr. V-387 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo paskelbus karantiną Lietuvos Respublikos teritorijoje“, ir 2020 m. sausio–balandžio mėnesiais medicininės reabilitacijos paslaugų suteikė už sumą, viršijančią 2020 m. planuojamosios metinės sutartinės lėšų sumos šioms paslaugoms dalį, tenkančią sausio–balandžio mėnesiams;

2.2.3. jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga 2020 m. sausio–balandžio mėnesiais medicininės reabilitacijos paslaugų suteikė už sumą, viršijančią 2020 m. planuojamąją metinę sutartinę lėšų sumą šioms paslaugoms;

2.2.4. asmens sveikatos priežiūros įstaigos planuojamajai metinei sutartinei lėšų sumai padidinti, jei 2019 metais buvo atliekamas asmens sveikatos priežiūros įstaigos pastato, kuriame teikiamos medicininės reabilitacijos paslaugos, kapitalinis remontas, dėl kurio medicininės reabilitacijos paslaugų skaičius 2019 m. sumažėjo daugiau nei ketvirtadaliu (įvertinus asmens sveikatos priežiūros įstaigos iki šio įsakymo 2.3 papunktyje numatyto susitarimo pasirašymo pateiktus dokumentus). Suma, kuria didinama planuojamoji metinė sutartinė lėšų suma, yra lygi medicininės reabilitacijos paslaugų, suteiktų kalendoriniais metais iki metų, kuriais buvo pradėtas kapitalinis remontas, kiekio ir 2019 m. suteiktų šių paslaugų kiekio skirtumui, padaugintam iš medicininės reabilitacijos paslaugos bazinės kainos (eurais);

2.2.5. tarpvalstybinės medicininės reabilitacijos paslaugoms apmokėti;

2.2.6. Aprašo 13 ir 22 punktuose numatytais atvejais.

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-1394](#), 2020-06-08, paskelbta TAR 2020-06-09, i. k. 2020-12586

2.3. TLK per 10 kalendorinių dienų nuo šio įsakymo įsigaliojimo dienos apskaičiuoja asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių medicininės reabilitacijos paslaugas, metines lėšų sumas ir išsiunčia asmens sveikatos priežiūros įstaigoms susitarimus dėl metinės lėšų sumos pasirašyti per 10 kalendorinių dienų nuo susitarimo gavimo dienos;

2.4. mokant už medicininės reabilitacijos paslaugas, suteiktas:

2.4.1. nuo 2020 m. kovo 1 d. iki 2020 m. gegužės 31 d., Aprašo nuostatos netaikomos, o asmens sveikatos priežiūros įstaigoms kiekvieną mėnesį mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje, sudarytoje su teritorine ligonių kasa, nurodytos metinės sutartinės sumos;

2.4.2. nuo 2020 m. birželio 1 d. iki 2020 m. birželio 30 d., Aprašo nuostatos netaikomos, o asmens sveikatos priežiūros įstaigoms mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje, sudarytoje su teritorine ligonių kasa, nurodytos metinės sutartinės sumos, jeigu įstaiga iki 2020 m. birželio 8 d. pradėjo teikti medicininės reabilitacijos paslaugas. Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga iki 2020 m. birželio 8 d. nepradėjo teikti medicininės reabilitacijos paslaugų, jai mokama už šį ataskaitinį laikotarpį faktiškai suteiktas medicininės reabilitacijos paslaugas, neviršijant planuojamos ataskaitinio laikotarpio lėšų sumos šioms paslaugoms apmokėti;

2.4.3. nuo 2020 m. liepos 1 d. ir nurodytas Aprašo 2.1 ar 2.3 papunktyje, Aprašo nuostatos netaikomos, o asmens sveikatos priežiūros įstaigoms kiekvieną mėnesį mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje, sudarytoje su teritorine ligonių kasa, atskirai medicininės reabilitacijos paslaugų grupei, nurodytai Aprašo 2.1 ar 2.3 papunktyje, numatytos metinės sutartinės sumos, jeigu įstaiga per ataskaitinį laikotarpį suteikė šių atitinkamos grupės paslaugų už sumą, lygią ar didesnę nei 80 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šios grupės medicininės reabilitacijos paslaugoms apmokėti. Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu suteikė atitinkamos grupės medicininės reabilitacijos paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1 ar 2.3 papunktyje, už sumą, mažesnę nei 80 proc. 1/12 šiai paslaugų grupei numatytos metinės sutartinės sumos, jai mokama už faktiškai suteiktas šios grupės medicininės reabilitacijos paslaugas;

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-1613](#), 2020-07-07, paskelbta TAR 2020-07-08, i. k. 2020-15196

2.4.4. nuo 2020 m. liepos 1 d. ir nurodytas Aprašo 2.2 ar 2.4 papunktyje, Aprašo nuostatos netaikomos, o asmens sveikatos priežiūros įstaigoms už 2020 m. liepos mėnesį mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje, sudarytoje su teritorine ligonių kasa, atskirai medicininės reabilitacijos paslaugų grupei, nurodytai Aprašo 2.2 ar 2.4 papunktyje, numatytos metinės sutartinės sumos;

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-1613](#), 2020-07-07, paskelbta TAR 2020-07-08, i. k. 2020-15196

2.4.5. nuo 2020 m. rugpjūčio 1 d. ir nurodytas Aprašo 2.2 ar 2.4 papunktyje, Aprašo nuostatos netaikomos, o asmens sveikatos priežiūros įstaigoms kiekvieną mėnesį mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje, sudarytoje su teritorine ligonių kasa, atskirai medicininės reabilitacijos paslaugų grupei, nurodytai Aprašo 2.2 ar 2.4 papunktyje, numatytos metinės sutartinės sumos, jeigu įstaiga per ataskaitinį laikotarpį suteikė šių atitinkamos grupės paslaugų už sumą, lygią ar didesnę nei 70 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šios grupės medicininės reabilitacijos paslaugoms apmokėti. Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu suteikė atitinkamos grupės medicininės reabilitacijos paslaugų už sumą, mažesnę nei 70 proc. 1/12 šiai paslaugų grupei numatytos metinės sutartinės sumos, jai mokama už faktiškai suteiktas šios grupės medicininės reabilitacijos paslaugas.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [V-1613](#), 2020-07-07, paskelbta TAR 2020-07-08, i. k. 2020-15196

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-1423](#), 2020-06-09, paskelbta TAR 2020-06-10, i. k. 2020-12694

2.5. Neteko galios nuo 2020-07-09

Papunkčio naikinimas:

Nr. [V-1613](#), 2020-07-07, paskelbta TAR 2020-07-08, i. k. 2020-15196

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-1423](#), 2020-06-09, paskelbta TAR 2020-06-10, i. k. 2020-12694

2.6. šis įsakymas galioja iki 2020 m. gruodžio 31 d.

3. Pavedu įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos

ministro 2020 m. gegužės 6 d. įsakymu Nr. V-1079

MEDICININĖS REABILITACIJOS IR SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO) GYDYMO BEI PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) įstaigų medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų (toliau visos kartu – medicininės rehabilitacijos paslaugos) apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis tvarką.

2. Aprašo nuostatos taikomos toliau nurodytoms medicininės rehabilitacijos paslaugoms, apmokamoms PSDF biudžeto lėšomis:

2.1. ambulatorinės medicininės rehabilitacijos paslaugų grupei: suaugusiųjų ambulatorinės rehabilitacijos I ir II paslaugoms; vaikų ambulatorinės rehabilitacijos II paslaugoms; suaugusiųjų palaikomosios rehabilitacijos paslaugoms namuose; vaikų palaikomosios rehabilitacijos paslaugoms namuose;

2.2. stacionarinės medicininės rehabilitacijos paslaugų grupei: suaugusiųjų rehabilitacijos III ir pakartotinės rehabilitacijos III paslaugoms; vaikų rehabilitacijos III ir pakartotinės rehabilitacijos III paslaugoms, suaugusiųjų rehabilitacijos II, pakartotinės rehabilitacijos II bei palaikomosios rehabilitacijos paslaugoms; vaikų rehabilitacijos II, sveikatos grąžinamojo gydymo, pakartotinės bei palaikomosios rehabilitacijos paslaugoms; vaikų stacionarinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugoms;

2.3. ambulatorinės psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų grupei: suaugusiųjų trumpalaikės ir ilgalaikės psichosocialinės rehabilitacijos paslaugoms; vaikų ir paauglių trumpalaikės ir ilgalaikės psichosocialinės rehabilitacijos paslaugoms;

2.4. stacionarinės psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų grupei: suaugusiųjų psichosocialinės rehabilitacijos paslaugoms; vaikų ir paauglių psichosocialinės rehabilitacijos paslaugoms.

3. Paslaugos, išvardytos Aprašo 2 punkte, teikiamos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

4. Medicininės rehabilitacijos paslaugas teikiančioms ASP įstaigoms skiriamos ir teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) bei šių ASP įstaigų sutartyse nurodomos metinės PSDF biudžeto lėšos, už kurias kalendoriniais metais teikiamos medicininės rehabilitacijos paslaugos.

II SKYRIUS MEDICININĖS REABILITACIJOS IR SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO) GYDYMO PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA

5. TLK ir ASP įstaigų sutartyse numatomos lėšų sumos Aprašo 2.1 ir 2.2 papunkčiuose nurodytoms paslaugų grupėms.

6. Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.1 papunktyje nurodytas paslaugas, suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, negali viršyti planuojamos ataskaitinio laikotarpio lėšų sumos šioms ASP įstaigos paslaugoms apmokėti.

7. Jeigu neviršijama ataskaitinio laikotarpio (praėjusio mėnesio) lėšų suma, numatyta Aprašo 2.1 papunktyje nurodytoms paslaugoms, mokama už faktiškai suteiktą jų kiekį pagal šių paslaugų bazines kainas (balais), taikant sveikatos apsaugos ministro nustatytą balo vertę.

8. Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.2 papunktyje nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, nustatoma dauginant šio laikotarpio apmokėjimui taikytiną koeficientą iš faktiškai šiuo laikotarpiu ASP įstaigos suteiktų šių paslaugų bazinių kainų sumos (balais) ir iš Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatytos šių paslaugų bazinių kainų balo vertės (eurais). Ataskaitiniu laikotarpiu ASP įstaigos suteiktų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.2 papunktyje, apmokėjimui taikytinas koeficientas nustatomas planuojamą ataskaitinio laikotarpio ASP įstaigos lėšų sumą šioms paslaugoms apmokėti (eurais) dalijant iš faktiškai ataskaitiniu laikotarpiu jos suteiktų šių paslaugų bazinių kainų sumos (balais) padaugintos iš Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatytos šių paslaugų bazinių kainų balo vertės (eurais). Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.2 papunktyje nurodytas paslaugas, suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, negali viršyti planuojamos ataskaitinio laikotarpio lėšų sumos šioms ASP įstaigos paslaugoms apmokėti. Šių paslaugų apmokėjimui taikytinas koeficientas negali būti didesnis nei 1.

9. Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.2 papunktyje nurodytas paslaugas, suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, negali viršyti planuojamos ataskaitinio laikotarpio lėšų sumos šioms ASP įstaigos paslaugoms apmokėti.

10. Jeigu mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.1 papunktyje nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, yra mažesnė nei planuojamoji ASP įstaigos ataskaitinio laikotarpio lėšų suma šioms paslaugų apmokėti, lėšų likutis naudojamas tų pačių sutartinių metų (sutartyje numatytas laikotarpis) kitu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktoms paslaugoms, nurodytoms Aprašo 2.1 papunktyje, apmokėti.

11. Jeigu mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.2 papunktyje nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, yra mažesnė nei planuojamoji ASP įstaigos ataskaitinio laikotarpio lėšų suma šioms paslaugoms apmokėti, lėšų likutis naudojamas tų pačių sutartinių metų (sutartyje numatytas laikotarpis) kitu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktoms paslaugoms, nurodytoms Aprašo 2.2 papunktyje, apmokėti.

12. Jeigu mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.2 papunktyje nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas sutartiniais metais, yra mažesnė (sutartinių metų pabaigoje) nei planuojamoji ASP įstaigos sutartinių metų lėšų suma šioms paslaugoms apmokėti, lėšų likutis skiriamas viršsutartinėms paslaugoms, nurodytoms Aprašo 2.1 papunktyje, apmokėti.

13. Jeigu apmokėjus visas ASP įstaigos suteiktas paslaugas Aprašo 12 punkte nurodyta tvarka lieka nepanaudotų lėšų, TLK jas ir sutartinių metų pabaigoje likusias nepanaudotas TLK nepaskirstytas lėšas proporcingai paskirsto kitų ASP įstaigų suteiktoms viršsutartinėms paslaugoms, nurodytoms Aprašo 2.1 papunktyje, apmokėti.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1394](#), 2020-06-08, paskelbta TAR 2020-06-09, i. k. 2020-12586

III SKYRIUS

PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA

14. TLK ir ASP įstaigų sutartyse numatomos lėšų sumos Aprašo 2.3 ir 2.4 papunkčiuose nurodytoms paslaugų grupėms.

15. Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.3 papunktyje nurodytas paslaugas, suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, negali viršyti planuojamos ataskaitinio laikotarpio lėšų sumos šioms ASP įstaigos paslaugoms apmokėti.

16. Jeigu neviršijama ataskaitinio laikotarpio (praėjusio mėnesio) lėšų suma, numatyta Aprašo 2.3 papunktyje nurodytoms paslaugoms, mokama už faktiškai suteiktą jų kiekį pagal šių paslaugų bazinės kainas (balais), taikant sveikatos apsaugos ministro nustatytą balo vertę.

17. Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.4 papunktyje nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, nustatoma dauginant šio laikotarpio apmokėjimui taikytiną koeficientą iš faktiškai šiuo laikotarpiu ASP įstaigos suteiktų šių paslaugų bazinių kainų sumos (balais) ir iš Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatytos šių paslaugų bazinių kainų balo vertės (eurais). Ataskaitiniu laikotarpiu ASP įstaigos suteiktų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.4 papunktyje, apmokėjimui taikytinas koeficientas nustatomas planuojamą ataskaitinio laikotarpio ASP įstaigos lėšų sumą šioms paslaugoms apmokėti (eurais) dalijant iš faktiškai ataskaitiniu laikotarpiu jos suteiktų šių paslaugų bazinių kainų sumos (balais) padaugintos iš Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatytos šių paslaugų bazinių kainų balo vertės (eurais). Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.4 papunktyje nurodytas paslaugas, suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, negali viršyti planuojamos ataskaitinio laikotarpio lėšų sumos šioms ASP įstaigos paslaugoms apmokėti. Šių paslaugų apmokėjimui taikytinas koeficientas negali būti didesnis nei 1.

18. Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.4 papunktyje nurodytas paslaugas, suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, negali viršyti planuojamos ataskaitinio laikotarpio lėšų sumos šioms ASP įstaigos paslaugoms apmokėti.

19. Jeigu mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.3 papunktyje nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, yra mažesnė nei planuojamoji ASP įstaigos ataskaitinio laikotarpio lėšų suma šioms paslaugoms apmokėti, lėšų likutis naudojamas tų pačių sutartinių metų (sutartyje numatytas laikotarpis) kitu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktoms paslaugoms, nurodytoms Aprašo 2.3 papunktyje, apmokėti.

20. Jeigu mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.4 papunktyje nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, yra mažesnė nei planuojamoji ASP įstaigos ataskaitinio laikotarpio lėšų suma šioms paslaugoms apmokėti, lėšų likutis naudojamas tų pačių sutartinių metų (sutartyje numatytas laikotarpis) kitu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktoms paslaugoms, nurodytoms Aprašo 2.4 papunktyje, apmokėti.

21. Jeigu mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.4 papunktyje nurodytas paslaugas, įstaigos suteiktas sutartiniais metais, yra mažesnė (sutartinių metų pabaigoje) nei planuojamoji ASP įstaigos sutartinių metų lėšų suma šioms paslaugoms apmokėti, lėšų likutis skiriamas viršsutartinėms paslaugoms, nurodytoms Aprašo 2.3 papunktyje, apmokėti.

22. Jeigu apmokėjus visas ASP įstaigos suteiktas paslaugas Aprašo 21 punkte nurodyta tvarka lieka nepanaudotų lėšų, TLK jas ir sutartinių metų pabaigoje likusias nepanaudotas TLK nepaskirstytas lėšas proporcingai paskirsto kitų ASP įstaigų suteiktoms viršsutartinėms paslaugoms, nurodytoms Aprašo 2.3 papunktyje, apmokėti.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1394](#), 2020-06-08, paskelbta TAR 2020-06-09, i. k. 2020-12586

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1394](#), 2020-06-08, paskelbta TAR 2020-06-09, i. k. 2020-12586

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. V-1079 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1423](#), 2020-06-09, paskelbta TAR 2020-06-10, i. k. 2020-12694

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. V-1079 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1613](#), 2020-07-07, paskelbta TAR 2020-07-08, i. k. 2020-15196

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gegužės 6 d. įsakymo Nr. V-1079 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo