

**PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠŲ SUMŲ, SKIRTŲ
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMS APMOKĖTI, SUVESTINĖ**

(Įstaigos pavadinimas; ID)

(Eurais)

Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto išlaidų klasifikacija (straipsnio kodas)	PSDF biudžeto išlaidų straipsnio pavadinimas / asmens sveikatos priežiūros paslaugos	m. PSDF biudžeto lėšų suma*	I ketv. lėšų suma	II ketv. lėšų suma	III ketv. lėšų suma	IV ketv. lėšų suma
01 02	Iš viso Greitosios medicinos pagalbos paslaugoms:					
	iš jų:					
01 02 01	Greitosios medicinos pagalbos paslaugoms (bazinis mokėjimas už greitosios medicinos pagalbos brigadų paslaugas), teikiamoms..... savivaldybėse.					
01 02 02	Greitosios medicinos pagalbos dispečerinių tarnybų paslaugoms, teikiamoms..... savivaldybėse					
01 02 05	papildomoms nuolatinėms klasterinėms greitosios medicinos pagalbos brigadoms					
01 02 06	klasterinės funkcijos užtikrinimo organizaciniam priedui					
01 03	Iš viso Slaugos paslaugoms:					
	iš jų:					
01 03 01	Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugoms					
01 03 03	Stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugoms					

01 04	Ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms:	Iš viso					
	iš jų:						
01 04 01	Ambulatorinėms specializuotoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, iš jų:						
01 04 01 01	gydytojų specialistų konsultacijoms						
01 04 01 02	gydytojų specialistų konsultacijoms, kai atliekami diagnostiniai ir (ar) gydomieji veiksmai						
01 04 02	Dienos stacionaro paslaugoms						
01 04 03	Dienos chirurgijos paslaugoms						
01 04 04	Skubiosios medicinos pagalbos skyriaus paslaugoms						
01 04 05	Stebėjimo paslaugoms						
01 04 07	Ambulatorinės chirurgijos paslaugoms						
01 05	Stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms:	Iš viso					
	iš jų:						
01 05 01 01	Gimdymo paslaugoms **						
01 05 01 02 01 05 02	Kitoms aktyviojo gydymo paslaugoms, ilgalaikio gydymo paslaugoms						
01 05 01 03 01 05 01 04	Insulto gydymo, kai taikoma trombolizė, paslaugoms**. Insulto gydymo, kai taikoma invazinė trombektomija, paslaugoms**						
01 05 01 05	Miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, kai atliekamas širdies vainikinių kraujagyslių stentavimas, paslaugoms**						
	Rezervas ****						
05 08 01	Transplantacijos programai (neįskaitant išlaidų potencialiems donorams paruošti)***						
05 08 02	Potencialiems donorams paruošti***						
05 14 01	Skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai (sąmatinis finansavimas)***, *****						
05 16	Kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei						

	propaguoti***,*****					
--	---------------------	--	--	--	--	--

* Įskaitant lėšų sumą, panaudotą praėjusių kalendorinių metų sutarties pratęsimo laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, suteiktoms nustatytais sąlygomis, apmokėti (jei sutartis buvo pratęsta).

** Mokama už faktiškai suteiktas paslaugas.

*** Įrašoma lėšų suma pažymėtoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, numatyta visų teritorinių ligonių kasų veiklos zonų aptarnaujamiems gyventojams.

**** Numatoma vadovaujantis Asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1113 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“, 5 punktu.

***** Lėšos apskaitomos asmens sveikatos priežiūros įstaigos sąskaitoje, atidarytoje banke. Iki einamųjų metų gruodžio 31 dienos nepanaudotos lėšos grąžinamos į teritorinės ligonių kasos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sąskaitą.

_____teritorinė ligonių kasa

Pareigos

Vardas ir pavardė

Įstaiga

Pareigos

Vardas ir pavardė