

(Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (ASPĮ) pavadinimas, kodas pagal Juridinių asmenų registrą, ID kodas)

_____ teritorinei ligonių kasai

Ataskaitinis laikotarpis _____
(MMMM-mm)

Išskaitant šio ASPĮ padalinio (-ių) duomenis _____

Pacientų grupė _____

DUOMENŲ APIE STACIONARINIO GYDYMO ETAPUS IR SUTEIKTAS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS SUVESTINĖ ATASKAITA*

Paslaugų grupė	Sveikatos priežiūros paslaugų / gydymo etapų, už kuriuos mokama Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, skaičius	Lovadienių, už kuriuos mokama Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, skaičius	Suma (balais)	Suma (eurais)
1	2	3	4	5
1. Stacionarinio gydymo etapai, grupuojami pagal giminingų diagnozių grupių metodą:				
1.1. gimdymo paslaugos				
1.2. insulto gydymo, kai atliekama trombolizė, paslaugos				
1.3. insulto gydymo, kai atliekama invazinė trombektomija, paslaugos				
1.4. miokardo infarkto (kai yra ST segmento pakilimas) gydymo, kai atliekamas širdies vainikinių kraujagyslių stentavimas, paslaugos				
1.5. kitos stacionarinio aktyviojo gydymo paslaugos				
2. Asmenims, stacionare slaugantiems vaikus, suteiktos paslaugos				
3. Stacionarinės paslaugos (ilgalaikis gydymas)				
4. Dienos chirurgijos etapai, grupuojami pagal giminingų diagnozių grupių metodą				
5. Slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugos				
6. Stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugos				
7. Reabilitacijos ar ilgalaikio gydymo metu stacionare atlikti brangieji tyrimai ir procedūros				
8. Medicininė reabilitacija ir sanatorinis (antirecidyvnis) gydymas				
8.1. prioritetinės stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos				
8.2. neprioritetinės stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos				
8.3. stacionarinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugos				
Iš viso				

* Išskyrus žmogaus organų ir audinių transplantacijos stacionarines paslaugas.

Ištaigos vadovas arba jo įgaliotas asmuo _____
(Vardas, pavardė)