

ASPĮ	1A		1B								
Paskirtis	2		Kortelės Nr.	3		/		Susijusio dokumento Nr.	4		
Pirminė	5A		Tikslinamoji	5B		Anuliuojamoji	5C		Tikslinamos pirminės kortelės Nr.	6	

Asm. kodas	7		Motinos asm. kodas	8		DIK	9	
Vardas	10		Pavardė	11		Nuolatinis LR gyventojas	12	
Gimimo data	13		-		-			
			Lytis*	14		Amžius: metai	15A	
Adresas: valstybė	17A		kaimas	17B		miestas	17C	
			savivaldybė	17D				
17E								

PAASP	18A		18B					
Draustumas:	apdraustas PSD	19A	apdraustas EEE šalyje ar Šveicarijoje	19B	kita	19C	OVS	19G
	apdraudusioji valstybė	19D		draudimo dokumentas*	19E	galioja iki	19F	

Kortelės užvedimo data, laikas		20		-		-		:		Teikimo sąlygos:			21A būtinoji pagalba		21B būtinosios paslaugos		21C kita		
Atvyko: pagal siuntimą		22A		taip	22B		ne	atvežė GMP brigada:			22C		taip	22D		ne	Mokėtina iš PSDF:		
siunčiančioji ASPĮ		22E				22F													
siuntimo priežastis (TLK-10-AM)		22G				22H													

[illegible]

Baigta pildyti (data, laikas)	60		-		-			:			Pateikta (data, laikas)	61		-		-			:		
Bendra suma (balais), mokama iš PSDF biudžeto	62										Teritorinė ligonių kasa	63									

III dalis. APSILANKYMAI

Apsilankymų lapo A forma

Kortelės Nr. 29 / / Susijusio dokumento Nr. 30

Eil. Nr.	Apsilankymo data	Siunt. (+ / -)	Specialistas (v., p., spaudu Nr.)	Paslaugos kodas	Paslaugos tipas	Kodas pagal TLK-10-AM	Tikslinama paslauga	Rezultatas	Kaina (balais)	Iš PSDF?	
31	32	33	34	35	36 1 5 2 3	37 L B N Pr. D M A	38	39	40	41	42

A.	Atlikimo data 43A	ACHI kodas 43B	ACHI pavadinimas 44	Išlaid. kontr. (eurais) 45	Specialistas (v., p., spaudu Nr.) 46

F.	Finansavimo šaltinis 47	Medžiagos ir vaistai 48	Paciento priemokos Procedūros ir tyrimai 49	Kita 50	Mokamos paslaugos Jrašytos į mokamų paslaugų sąrašą 51	Gautos ne eilės tvarka 52	Kita 53

V.	Vaisto arba MPP ID 54	CP straipsnis 55	Vaisto arba MPP pavadinimas 56	Matas 57	Kiekis 58	Kaina 59

31	32	33	34	35	36 1 5 2 3	37 L B N Pr. D M A	38	39	40	41	42

A.	Atlikimo data 43A	ACHI kodas 43B	ACHI pavadinimas 44	Išlaid. kontr. (eurais) 45	Specialistas (v., p., spaudu Nr.) 46

F.	Finansavimo šaltinis 47	Medžiagos ir vaistai 48	Paciento priemokos Procedūros ir tyrimai 49	Kita 50	Mokamos paslaugos Jrašytos į mokamų paslaugų sąrašą 51	Gautos ne eilės tvarka 52	Kita 53

V.	Vaisto arba MPP ID 54	CP straipsnis 55	Vaisto arba MPP pavadinimas 56	Matas 57	Kiekis 58	Kaina 59

31	32	33	34	35	36 1 5 2 3	37 L B N Pr. D M A	38	39	40	41	42

A.	Atlikimo data 43A	Kodas pagal ACHI 43B	Pavadinimas pagal ACHI 44	Išlaid. kontr. (eurais) 45	Specialistas (v., p., spaudu Nr.) 46

F.	Finansavimo šaltinis 47	Medžiagos ir vaistai 48	Paciento priemokos Procedūros ir tyrimai 49	Kita 50	Mokamos paslaugos Jrašytos į mokamų paslaugų sąrašą 51	Gautos ne eilės tvarka 52	Kita 53

V.	Vaisto arba MPP ID 54	CP straipsnis 55	Vaisto arba MPP pavadinimas 56	Matas 57	Kiekis 58	Kaina 59

31	32	33	34	35	36 1 5 2 3	37 L B N Pr. D M A	38	39	40	41	42

A.	Atlikimo data 43A	ACHI kodas 43B	ACHI pavadinimas 44	Išlaid. kontr. (eurais) 45	Specialistas (v., p., spaudu Nr.) 46

F.	Finansavimo šaltinis 47	Medžiagos ir vaistai 48	Paciento priemokos Procedūros ir tyrimai 49	Kita 50	Mokamos paslaugos Jrašytos į mokamų paslaugų sąrašą 51	Gautos ne eilės tvarka 52	Kita 53

V.	Vaisto arba MPP ID 54	CP straipsnis 55	Vaisto arba MPP pavadinimas 56	Matas 57	Kiekis 58	Kaina 59

36 skiltyje apibraukti: 1 – apsilankymas pas pirminės sveikatos priežiūros specialistą; 2 – pirmasis (ketvirtasis, septintasis ir t. t.) apsilankymas dėl tos pačios priežasties pas specialistą;

3 – antrasis (trečiasis, penktasis, šeštasis, aštuntasis, devintasis ir t. t.) apsilankymas dėl tos pačios priežasties pas tos pačios srities specialistą;

5 – mokamas apsilankymas (pacientas moka pats arba kita įstaiga, ne ligonių kasa).

37 skiltyje apibraukti: L – apsilankymas dėl ligos; B – būtinoji pagalba; D – dispenserizavimas dėl šios ligos; N – vizitas į namus; Pr. – profilaktinis tikrinimas; M – priėmimas kitoje ASPJ; A – nelaimingas atsitikimas darbe.

40 skiltyje rašoma: 1 – gydymas baigtas; 2 – gydymas tęsiasi; 3 – ilgalaikis stebėjimas tęsiasi; 4 – siuntimas konsultuoti; 5 – siuntimas į kitą ASPJ dėl ambulatorinio gydymo;

6 – siuntimas į kitą ASPJ dėl stacionarinio gydymo; 7 – hospitalizavimas tos pačios ASPJ stacionare; 8 – siuntimas gauti stacionarinės reabilitacijos paslaugas; 9 – siuntimas gauti ambulatorinės reabilitacijos paslaugas;

10 – kita; 99 – mirties liudijimo išrašymas.

47 skiltyje rašoma: 2 – mokama privataus draudimo fondo lėšomis; 3 – mokama darbdavio lėšomis; 4 – mokama paciento lėšomis; 5 – mokama labdaros lėšomis;

V dalis. GYDYTOJŲ ĮRAŠAI

Gydytojų įrašų lapo A forma

Kortelės Nr.	66		/		/		Susijusio dokumento Nr.	67	
Vardas, pavardė							68		

III dalis. APSILANKYMAI

Apsilankymų lapo B forma

Kortelės Nr. 29 / / Susijusio dokumento Nr. 30

Eil. Nr.	Apsilankymo data	Siunt. (+/-)	Specialistas (v., p., spauda Nr.)	Paslaugos kodas	Paslaugos tipas		Kodas pagal TLK-10-AM	Tikslinama paslauga	Rezul - tatas	Kaina (balais)	Iš PSDF?
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
					1 5 2 3	L B N Pr. D M A					
					1 5 2 3	L B N Pr. D M A					
					1 5 2 3	L B N Pr. D M A					
					1 5 2 3	L B N Pr. D M A					
					1 5 2 3	L B N Pr. D M A					
					1 5 2 3	L B N Pr. D M A					
					1 5 2 3	L B N Pr. D M A					
					1 5 2 3	L B N Pr. D M A					
					1 5 2 3	L B N Pr. D M A					
					1 5 2 3	L B N Pr. D M A					
					1 5 2 3	L B N Pr. D M A					
					1 5 2 3	L B N Pr. D M A					
					1 5 2 3	L B N Pr. D M A					

A. Apsilankymo eilės Nr.	Atlikimo data	Kodas pagal ACHI	Pavadinimas pagal ACHI	Išlaidos kontrastui (balais)	Specialistas (v., p., spauda Nr.)
31A	43A	43B	44	45	46

F. Apsilankymo eilės Nr.	Finansavimo šaltinis	Paciento priemokos			Mokamos paslaugos		
		Medžiagos ir vaistai	Procedūros ir tyrimai	Kita	Irašytos į mokamų paslaugų sąrašą	Gautos ne eilės tvarka	Kita
31F	47	48	49	50	51	52	53

V. Apsilankymo eilės Nr.	Vaisto arba MPP ID	CP straipsnis	Vaisto arba MPP pavadinimas	Matas	Kiekis	Kaina
31V	54	55	56	57	58	59

36 skiltyje apibraukti: 1 – apsilankymas pas pirminės sveikatos priežiūros specialistą; 2 – pirmasis (ketvirtasis, septintasis ir t. t.) apsilankymas dėl tos pačios priežasties pas specialistą; 3 – antrasis (trečiasis, penktasis, šeštasis, aštuntasis, devintasis ir t. t.) apsilankymas dėl tos pačios priežasties pas tos pačios srities specialistą; 5 – mokamas apsilankymas (moka pats pacientas arba kita įstaiga, ne ligonių kasa).

37 skiltyje apibraukti: L – apsilankymas dėl ligos; B – būtinoji pagalba; D – dipanzerizavimas dėl šios ligos; N – vizitas į namus; Pr. – profilaktinis tikrinimas; M – priėmimas kitoje ASP; A – nelaimingas atsitikimas darbe.

40 skiltyje rašoma: 1 – gydymas baigtas; 2 – gydymas tęsiasi; 3 – ilgalaikis stebėjimas tęsiasi; 4 – siuntimas konsultuoti; 5 – siuntimas į kitą ASP dėl ambulatorinio gydymo; 6 – siuntimas į kitą ASP dėl stacionarinio gydymo; 7 – hospitalizavimas tos pačios ASP stacionare; 8 – siuntimas gauti stacionarinės reabilitacijos paslaugas; 9 – siuntimas gauti ambulatorinės reabilitacijos paslaugas; 10 – kita; 99 – mirties liudijimo išrašymas.

47 skiltyje rašoma: 2 – mokama privataus draudimo fondo lėšomis; 3 – mokama darbdavio lėšomis; 4 – mokama paciento lėšomis; 5 – mokama labdaros lėšomis; 6 – mokama savivaldybės lėšomis; 7 – mokama ASP lėšomis; 8 – apmoka kita ASP; 9 – kitos lėšos

Apsilankymų lapo C forma

[illegible]

36 skiltiję apibrūkti: 1 – aspiſkſymas pas pirminę sveikatos priežiūros specialistą; 2 – pirmasis (ketvirtasis, septintasis ir t. t.) aspiſkſymas dėl tos pačios priežasties pas specialistą;
3 – antrasis (trečiasis, penktasis, šeštasis, aštuntasis, dešintasis ir t. t.) aspiſkſymas dėl tos pačios priežasties pas tos pačios srities specialistą;
5 – mokamas aspiſkſymas (pacientas moka pats arba kita įstaiga, ne ligoninė kasa).

37 skiltiję apibrūkti: L – aspiſkſymas dėl ligos; B – būtinoji pagalba; D – dispanserizavimas dėl šios ligos; N – vizitas į namus; Pr – profilaktinis tikrinimas; M – priėmimas kitoje ASP; A – nelaimingas atsitikimas darbe.

40 skiltiję rašoma: 1 – gydymas baigtas; 2 – gydymas tęsiasi; 3 – ligalinki stebėjimas tęsiasi; 4 – siuntimas konsultuoti; 5 – siuntimas į kitą ASP dėl ambulatorinio gydymo;
6 – siuntimas į kitą ASP dėl stacionarinio gydymo; 7 – hospitalizavimas tos pačios ASP stacionare; 8 – siuntimas gauti stacionarinę reabilitacijos paslaugas;
9 – siuntimas gauti ambulatorinę reabilitacijos paslaugas; 10 – kita; 99 – mirties liudijimo išrašymas.

III dalis. APSILANKYMAI. INTERVENCIJŲ LENTELĖ

Apsilankymų lapo C forma

Kortelės Nr. 29 / /

Susijusio dokumento Nr. 30

A.

Apsilankymo eilės Nr.	Atlikimo data	Kodas pagal ACHI	Pavadinimas pagal ACHI	Išlaidos kontrastui (balais)	Specialistas (v., p., spaudo Nr.)
31A	43A	43B	44	45	46
		- - - - -			
		- - - - -			
		- - - - -			
		- - - - -			
		- - - - -			
		- - - - -			
		- - - - -			
		- - - - -			
		- - - - -			
		- - - - -			
		- - - - -			
		- - - - -			
		- - - - -			
		- - - - -			
		- - - - -			
		- - - - -			
		- - - - -			

* Žr. formos pildymo taisykles

Apsilankymų lapo C forma

29

11

3

47 skiltyje rašoma: 2 – mokama privataus draudimo fondo lėšomis; 3 – mokama darbdavio lėšomis; 4 – mokama paciento lėšomis; 5 – mokama labdaros lėšomis; 6 – mokama savivaldybės lėšomis; 7 – mokama ASPJ lėšomis; 8 – apmoka kita ASPJ; 9 – kitos lėšos.

Apsilankymų lapo C forma

Susijusio dokumento Nr. 29

[illegible]