

Forma Ek_reab patvirtinta
Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos
apsaugos ministerijos direktoriaus
2017 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. 1K-267
(Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos
direktoriaus
2021 m. sausio 29 d. įsakymo Nr. 1K-32 redakcija)

(Stacionarinės medicininės rehabilitacijos paslaugų ataskaitos forma)

Teritorinė ligonių kasa _____
Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (ASPI) pavadinimas _____
Unikalus ASPI ID _____
Pagrindinės įstaigos identifikacinis numeris (ID) _____
Įstaigos juridinio asmens kodas _____
ASPI padalinio (-ių) duomenys _____
Pacientų grupė _____

STACIONARINĖS MEDICININĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ ATASKAITA

20____m._____mėn._____d.

(ataskaitinis laikotarpis)

Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto straipsnis	Ataskaitinis laikotarpis**	Paslaugos tipas	Paslaugos kodas	Paslaugos pavadinimas	Balo vertė	Lovadienio bazinė kaina (balais)	Kortelių skaičius *	Lovadienių, už kuriuos mokama PSDF biudžeto lėšomis, skaičius	Suma (balais)	Suma (eurais)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

* Stacionare gydomų asmenų statistinių kortelių (forma Nr. 066/a-LK) skaičius.

** Nurodomas ataskaitinis laikotarpis, per kurį buvo suteiktos šioje ataskaitoje nurodytos paslaugos. Gali būti nurodomi ir ankstesni ataskaitiniai laikotarpiai, kurių duomenys apie suteiktas paslaugas, nurodytas formoje Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“, šioje ataskaitoje tikslinami.

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