



**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS**

**ĮSAKYMAS  
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**

2020 m. gruodžio 28 d. Nr. V-3033  
Vilnius

1. P a k e i č i u Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gegužės 6 d. įsakymą Nr. V-1079 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir jį išdėstau nauja redakcija:

**„LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS**

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

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 9 ir 11 straipsniais ir siekdamas, kad teritorinės ligonių kasos pagal vienodus principus planuotų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, skiriamas medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidoms apmokėti, ir skaidriai jas paskirstytų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, taip pat siekdamas užtikrinti tinkamą šių paslaugų organizavimą:

**1. T v i r t i n u :**

1.1. Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidų planavimo tvarkos aprašą (pridedama).

1.2. Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašą (pridedama).

**2. N u s t a t a u , k a d :**

2.1. jei per 2020 sutartinius metus asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) paslaugų, nurodytų šio įsakymo 1.2 papunkčiu patvirtinto Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo (toliau – Aprašas) 2.2–2.5 papunkčiuose, suteikiama už sumą, didesnę nei bendra metinė sutartinė suma šioms paslaugoms apmokėti, pasibaigus 2020 sutartiniams metams likusias ASP

įstaigų nepanaudotas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sutartines lėšas, numatytas bendrai visoms Aprašo 2.2–2.5 papunkčiuose nurodytoms paslaugoms, teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK) paskirsto ASP įstaigoms proporcingai faktinės sumos, už kurią jos suteikė Aprašo 2.2–2.5 papunkčiuose nurodytas paslaugas, ir bendros metinės sutartinės sumos, numatytos šioms paslaugoms, skirtumui. Jeigu mokant šiame papunktyje numatyta tvarka už Aprašo 2.2–2.5 papunkčiuose nurodytas paslaugas dalis šių paslaugų lieka neapmokėtos, už jas gali būti mokama TLK nepaskirstytomis lėšomis;

2.2. 2020 m. sutarčių pratęsimo laikotarpiu ASP įstaigoms, kurios turėjo galiojančias sutartis dėl antrinio ir (ar) tretinio lygio fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo paslaugų (kai paciento konsultacijos metu paskiriamas (keičiamas) ir atliekamas vienos rūšies procedūrų – kineziterapijos, fizioterapijos, masažo ar ergoterapijos – kursas) (toliau – FMR gydytojų paslaugos, kai atliekami diagnostiniai ir (ar) gydomieji veiksmai), ir papildė šias sutartis pirmojo etapo ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugomis, už pirmojo etapo ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugų grupei priskiriamas paslaugas per mėnesį mokama ne daugiau kaip 1/12 sutartyje numatytos FMR gydytojų paslaugoms, kai atliekami diagnostiniai ir (ar) gydomieji veiksmai, 2020 m. metinės lėšų sumos, perskaičiuotos pagal praėjusių metų bazinių kainų pokyčius. Atitinkamai mažinama suma, kurios neviršijant ASP įstaigai mokama už gydytojų specialistų konsultacijas, kai atliekami diagnostiniai ir (ar) gydomieji veiksmai, vadovaujantis Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 „Dėl Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sudarymo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 19 punktu;

2.3. ASP įstaigai numatoma preliminari 2021 m. planuojamoji lėšų suma eurais pirmojo etapo ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugoms yra lygi sumai, už kurią ASP įstaiga faktiškai skaičiuojamuoju laikotarpiu (be karantino laikotarpio) suteikė FMR gydytojų paslaugų (balais), kai atliekami diagnostiniai ir (ar) gydomieji veiksmai, padaugintai iš paslaugos balo vertės (eurais), nustatytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu, padalintai iš mėnesių be karantino laikotarpio skaičiaus ir padaugintai iš 12 mėnesių.

3. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal kuruojamą sritį.“

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

2.1. atsiskaitant už suteiktas nuo 2020 m. lapkričio 1 d. iki mėnesio, kurį bus atšaukta valstybės lygio ekstremalioji situacija, paskelbta visoje šalyje dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) plitimo grėsmės (toliau – valstybės lygio ekstremalioji situacija), pabaigos medicininės reabilitacijos paslaugas netaikomos nuo 2020 m. lapkričio 1 d. iki 2020 m. gruodžio 31 d. galiojusios bei nuo 2021 m. sausio 1 d. šiuo įsakymu nauja redakcija išdėstytos Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo (toliau – Aprašo) nuostatos. Už medicininės reabilitacijos paslaugas, suteiktas nuo 2020 m. lapkričio 1 d. iki valstybės lygio ekstremaliosios situacijos pabaigos asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) įstaigoms kiekvieną mėnesį mokama šia tvarka:

2.1.1. mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje, sudarytoje su TLK, atskirai medicininės reabilitacijos paslaugų grupei, nurodytai Aprašo 2.1, 2.2 ar 2.4 papunktyje, numatytos metinės sutartinės sumos, jeigu ASP 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 paslaugų išlaidoms apmokėti. Jei ASP įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu suteikė atitinkamos grupės medicininės reabilitacijos paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1, 2.2 ar 2.4 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;

2.1.2. mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje, sudarytoje su TLK, atskirai medicininės reabilitacijos paslaugų grupei, nurodytai Aprašo 2.3 ar 2.5 papunktyje, numatytos

metinės sutartinės sumos, jeigu ASP 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 paslaugų išlaidoms apmokėti. Jei ASP įstaiga ataskaitiniu laikotarpiu suteikė atitinkamos grupės medicininės reabilitacijos paslaugų, nurodytų Aprašo 2.3 ar 2.5 papunktyje, 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;

2.1.3. mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje, sudarytoje su TLK, atskirai medicininės reabilitacijos paslaugų grupei, nurodytai Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose, numatytos metinės sutartinės sumos, jeigu Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – NVSC) ataskaitinį laikotarpį nustato ASP įstaigoje COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) protrūkį ir apie tai informuoja Valstybinę ligonių kasą prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) arba ASP įstaiga teikia sergančiųjų lengvos formos COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) izoliacijos organizavimo paslaugas, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro – valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. balandžio 1 d. sprendimu Nr. V-654 „Dėl pacientų, sergančiųjų lengvos formos COVID-19 liga (koronaviruso infekcija), izoliacijos organizavimo VŠĮ Abromiškių reabilitacinėje ligoninėje“;

2.1.4. mokama 1/12 metinės sutartinės sumos, numatytos Aprašo 2.2 ir 2.3 papunktyje nurodytoms paslaugoms, Sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 4 d. įsakymu Nr. V-281 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – COVID-19 aprašas), 2 priede nurodytoms ASP įstaigoms ir ASP įstaigoms, kurios paslaugų teikimą organizuojančios ASP įstaigos pavedimu pertvarkė savo veiklą (apie tai organizuojanti ASP įstaiga turi raštu informuoti VLK iki mėnesio, einančio po ataskaitinio laikotarpio, 10 dienos), jeigu ASP įstaiga per ataskaitinį laikotarpį suteikė stacionariųjų aktyviojo gydymo paslaugų už sumą, lygią ar didesnę nei 40 proc. 1/12 metinės sutartinės sumos šioms paslaugoms apmokėti;

2.1.5. mokama 1/12 mokėjimo metu galiojančioje sutartyje Aprašo 2.3 papunktyje nurodytoms paslaugoms numatytos metinės sutartinės sumos ASP įstaigoms, kurios teikia Aprašo 2.3 papunktyje nurodytas paslaugas tik vaikams;

2.2. šis įsakymas, išskyrus šio įsakymo 2.1 papunktį, įsigalioja 2021 m. sausio 1 d.

Sveikatos apsaugos ministras

Arūnas Dulkys

**PATVIRTINTA**

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
ministro gegužės 6 d. įsakymu Nr. V-1079  
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
ministro 2020 m. gruodžio 28 d.  
įsakymo Nr. V-3033  
redakcija)

**MEDICININĖS REABILITACIJOS IR SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO)  
GYDYMO BEI PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ IŠLAIDŲ  
PLANAVIMO TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS  
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugų išlaidų planavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja asmens sveikatos priežiūros įstaigoms numatomų metinių Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų (toliau – metinės lėšos), už kurias kalendoriniais metais teikiamos medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugos (toliau šios paslaugos kartu – medicininės reabilitacijos paslaugos), planavimo tvarką.

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

2.1. pirmojo etapo ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugų grupei: vaikų ir suaugusiųjų mažos apimties ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugoms; vidutinės apimties ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugoms; didelės apimties ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugoms; didžiausios apimties ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugoms; vaikų ir suaugusiųjų ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugoms, teikiamoms grupei žmonių;

2.2. ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugų grupei: suaugusiųjų ambulatorinės reabilitacijos I ir II paslaugoms; vaikų ambulatorinės reabilitacijos II paslaugoms; suaugusiųjų palaikomosios reabilitacijos paslaugoms namuose; vaikų palaikomosios reabilitacijos paslaugoms namuose;

2.3. stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugų grupei: suaugusiųjų reabilitacijos III ir pakartotinės reabilitacijos III paslaugoms; vaikų reabilitacijos III ir pakartotinės reabilitacijos III paslaugoms, suaugusiųjų reabilitacijos II, pakartotinės reabilitacijos II bei palaikomosios reabilitacijos paslaugoms; vaikų reabilitacijos II, sveikatos grąžinamojo gydymo, pakartotinės bei palaikomosios reabilitacijos paslaugoms; vaikų stacionarinio (antirecidyvinių) gydymo paslaugoms;

2.4. ambulatorinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugų grupei: suaugusiųjų trumpalaikės ir ilgalaikės psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms; vaikų ir paauglių trumpalaikės ir ilgalaikės psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms;

2.5. stacionarinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugų grupei: suaugusiųjų psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms; vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms.

3. Skaičiuojamasis laikotarpis – paskutinių praėjusių 12-os mėnesių laikotarpis, skaičiuojant nuo vieno metų liepos 1 d. iki kitų metų birželio 30 dienos. Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbtas karantino laikotarpis (nuo mėnesio, kurį buvo paskelbtas karantinas, pirmos dienos iki mėnesio, kurį buvo atšauktas karantinas, paskutinės dienos) į skaičiuojamąjį laikotarpį neįskaitomas.

4. Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžiamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. liepos 24 d. įsakymu Nr. V- 889 „Dėl Medicininės reabilitacijos įstaigų (padalinių) veiklos specialiųjų reikalavimų aprašo patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymu Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugpjūčio 21 d. įsakymu Nr. V-788 „Dėl Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. 730 „Dėl Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

## II SKYRIUS

### PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS MEDICININĖS REABILITACIJOS PASLAUGOMS APSKAIČIAVIMAS

5. Asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) įstaigai numatoma preliminari planuojama šios įstaigos metinių lėšų suma Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytoms paslaugoms, už kurią kalendoriniais metais teikiamos šios medicininės reabilitacijos paslaugos, apskaičiuojama pagal skaičiuojamojo laikotarpio (be karantino laikotarpio) duomenis, kaupiamus privalomojo sveikatos draudimo informacinėje sistemoje „Sveidra“. Preliminari planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma nustatoma sumą eurais, už kurią skaičiuojamuoju laikotarpiu (be karantino laikotarpio) buvo faktiškai suteikta Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytų paslaugų, dalijant iš mėnesių be karantino laikotarpio skaičiaus ir dauginant iš 12 mėnesių.

6. ASP įstaigai, pirmą kartą pradedančiai teikti PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas medicininės reabilitacijos paslaugas, preliminari planuojama metinė sutartinė lėšų suma numatoma pagal kiekvieną veiklos adresą atskirai ASP įstaigos planuojamoms teikti kiekvienos grupės medicininės reabilitacijos paslaugoms, nurodytoms Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose, bet ne daugiau kaip 60 kiekvienos rūšies paslaugų, priskiriamų Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytoms grupėms.

7. ASP įstaigai, pirmą kartą pradedančiai teikti PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas medicininės reabilitacijos paslaugas, preliminari planuojama lėšų suma (eurais) Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytoms medicininės reabilitacijos paslaugoms, už kurias einamaisiais metais ASP įstaigoms nebuvo mokama iš PSDF biudžeto lėšų (toliau –  $SUM_{ASPI,plan N}$ ), apskaičiuojama Aprašo 6 punkte nurodytą atitinkamų paslaugų kiekį dauginant iš atitinkamos paslaugos bazinės kainos ir balo vertės (eurais), nustatytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu.

8. TLK, planuodama metines lėšas medicininės reabilitacijos paslaugoms, numato lėšų sumą, sudarančią iki 1,5 procento VLK direktoriaus įsakymu TLK skiriamos metinių lėšų sumos medicininės reabilitacijos paslaugoms, kuri nepaskirstoma ASP įstaigoms.

9. Preliminari planuojama TLK metinių lėšų suma (eurais) Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytų paslaugų išlaidoms apmokėti ( $SUM_{TLK,plan}$ ) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{TLK,plan} = \sum_{ASPI} (SUM_{ASPI,plan} + SUM_{ASPI,plan N}),$$

čia:

$SUM_{TLK,plan}$  – preliminari planuojama TLK metinių lėšų suma (eurais) visoms Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytoms paslaugoms;

$SUM_{ASPI,plan}$  – preliminari planuojama tam tikros ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) visoms Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytoms paslaugoms;

$SUM_{ASP\ plan\ N}$  – planuojama lėšų suma (eurais) medicininės reabilitacijos paslaugoms, už kurias einamaisiais metais ASP įstaigoms nebuvo mokama iš PSDF biudžeto lėšų, apskaičiuota Aprašo 7 punkte nustatyta tvarka.

10. Planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma, apskaičiuota Aprašo nustatyta tvarka, gali būti koreguojama ASP įstaigos ir TLK sutarties dėl ASP paslaugų teikimo ir apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis sudarymo metu, neviršijant TLK skiriamų asignavimų ASP reabilitacijos paslaugoms:

10.1. jei skaičiuojamuoju laikotarpiu (be karantino laikotarpio) buvo atliekamas asmens sveikatos priežiūros įstaigos pastato, kuriame teikiamos medicininės reabilitacijos paslaugos, kapitalinis remontas, dėl kurio medicininės reabilitacijos paslaugų skaičius skaičiuojamuoju laikotarpiu (be karantino laikotarpio) sumažėjo daugiau nei ketvirtadaliu (įvertinama pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigos pateiktus dokumentus). Suma, kuria didinama planuojama metinė sutartinė lėšų suma, yra lygi praėjusio skaičiuojamojo laikotarpio vidutinio vieno mėnesio medicininės reabilitacijos paslaugų kiekio ir skaičiuojamojo laikotarpio (be karantino laikotarpio), kai buvo pradėtas kapitalinis remontas, vidutinio vieno mėnesio šių paslaugų kiekio skirtumui, padaugintam iš medicininės reabilitacijos paslaugos bazinės kainos (eurais) ir iš 12 mėnesių;

10.2. jei pasikeičia sutartis sudariusių ASP įstaigų teikiamų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose, kiekis, atsižvelgiant į:

10.2.1. ASP įstaigos restruktūrizaciją ir (ar) asmens sveikatos priežiūros paslaugų struktūros pokyčius ir pacientų srautus;

10.2.2. medicininės reabilitacijos paslaugas, plėtojamas Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis;

10.2.3. ASP įstaigos teikiamų medicininės reabilitacijos paslaugų pasiūlą ir galimybes jas teikti.

11. ASP įstaigos galutinė planuojama metinių lėšų suma (eurais) medicininės reabilitacijos paslaugoms ( $SUM_{ASP\ PSDF}$ ) apskaičiuojama pagal formulę:

$$SUM_{ASP\ PSDF} = (B_{TLK\ PSDF} / SUM_{TLK\ plan}) \times (SUM_{ASP\ plan} + SUM_{ASP\ plan\ N} + SUM_{ASP\ korekcija}),$$

čia:

$SUM_{ASP\ PSDF}$  – ASP įstaigos galutinė planuojama metinių lėšų suma (eurais) medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms apmokėti;

$B_{TLK\ PSDF}$  – VLK direktoriaus įsakymu TLK numatyta metinių lėšų suma (eurais) visų Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytų paslaugų išlaidoms apmokėti (neįskaitant TLK nepaskirstytų lėšų sumos);

$SUM_{TLK\ plan}$  – preliminari planuojama TLK metinių lėšų suma (eurais) visų Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytų paslaugų išlaidoms apmokėti;

$SUM_{ASP\ plan}$  – preliminari planuojama tam tikros ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) visų Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytų paslaugų išlaidoms apmokėti;

$SUM_{ASP\ plan\ N}$  – planuojama lėšų suma (eurais) medicininės reabilitacijos paslaugoms, už kurias einamaisiais metais ASP įstaigoms nebuvo mokama iš PSDF biudžeto lėšų, apskaičiuota Aprašo 7 punkte nustatyta tvarka;

$SUM_{ASP\ korekcija}$  – planuojama lėšų suma (eurais) medicininės reabilitacijos paslaugoms, vadovaujantis Aprašo 10 punktu.

12. Galutinė planuojama ASP įstaigos metinių lėšų suma (eurais) Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytoms paslaugoms paskirstoma proporcingai preliminariai planuojamai sumai Aprašo 2.1–2.5 papunkčiuose nurodytų paslaugų išlaidoms apmokėti.

**PATVIRTINTA**

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro gegužės 6 d. įsakymu Nr. V-1079 (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 28 d. įsakymo Nr. V-3033 redakcija)

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

**I SKYRIUS  
BENDROSIOS NUOSTATOS**

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

2. Aprašo nuostatos taikomos toliau nurodytoms medicininės reabilitacijos paslaugoms, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis:

2.1. pirmojo etapo ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugų grupei: vaikų ir suaugusiųjų mažos apimties ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugoms; vidutinės apimties ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugoms; didelės apimties ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugoms; didžiausios apimties ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugoms; vaikų ir suaugusiųjų ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugoms, teikiamoms grupei žmonių;

2.2. ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugų grupei: suaugusiųjų ambulatorinės reabilitacijos I ir II paslaugoms; vaikų ambulatorinės reabilitacijos II paslaugoms; suaugusiųjų palaikomosios reabilitacijos paslaugoms namuose; vaikų palaikomosios reabilitacijos paslaugoms namuose;

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

2.4. ambulatorinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugų grupei: suaugusiųjų trumpalaikės ir ilgalaikės psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms; vaikų ir paauglių trumpalaikės ir ilgalaikės psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms;

2.5. stacionarinės psichosocialinės reabilitacijos paslaugų grupei: suaugusiųjų psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms; vaikų ir paauglių psichosocialinės reabilitacijos paslaugoms.

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

4. Medicininės reabilitacijos paslaugas teikiančioms ASP įstaigoms skiriamos teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) ir šių ASP įstaigų sutartyse nurodytos metinės PSDF biudžeto lėšos, už kurias kalendoriniais metais teikiamos Aprašo 2 punkte išvardytos medicininės reabilitacijos paslaugos.

5. TLK nepaskirstytos lėšos naudojamos medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms apmokėti šiais atvejais:

5.1. jei einamaisiais metais medicininės reabilitacijos paslaugos buvo suteiktos ASP įstaigoje, kuri praėjusiais metais buvo sudariusi dėl šių paslaugų sutartį, bet jų nesuteikė;

5.2. tarpvalstybinės medicininės reabilitacijos paslaugų išlaidoms apmokėti;

5.3. Aprašo 14, 15, 24 ir 25 punktuose numatytais atvejais.

## **II SKYRIUS**

### **MEDICININĖS REABILITACIJOS IR SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO) GYDYMO PASLAUGŲ IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO TVARKA**

6. TLK ir ASP įstaigų sutartyse numatomos lėšų sumos Aprašo 2.1–2.3 papunkčiuose nurodytoms paslaugų grupėms.

7. Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.1 ir 2.2 papunktyje nurodytas paslaugas, suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, negali viršyti planuojamos ataskaitinio laikotarpio lėšų sumos šioms ASP įstaigų paslaugoms.

8. Jeigu neviršijama ataskaitinio laikotarpio lėšų suma, numatyta Aprašo 2.1 ir 2.2 papunktyje nurodytoms paslaugoms, mokama už faktiškai suteiktą jų kiekį pagal šių paslaugų bazines kainas (balais), taikant sveikatos apsaugos ministro nustatytą balo vertę.

9. Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.3 papunktyje nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, nustatoma dauginant atitinkamą koeficientą, taikytiną mokant už šiuo laikotarpiu suteiktas paslaugas, nurodytas Aprašo 2.3 papunktyje, 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). Koeficientas, taikytinas mokant už ataskaitiniu laikotarpiu ASP įstaigos suteiktas paslaugas, nurodytas Aprašo 2.3 papunktyje, 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).

10. Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.3 papunktyje nurodytas paslaugas, suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, negali viršyti planuojamos ataskaitinio laikotarpio lėšų sumos šių ASP įstaigos paslaugų išlaidoms apmokėti. Koeficientas, taikytinas mokant už šias paslaugas, negali būti didesnis nei 1.

11. Jeigu mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.1 ir 2.2 papunkčiuose nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, yra mažesnė nei planuojama ASP įstaigos ataskaitinio laikotarpio lėšų suma šių paslaugų išlaidoms apmokėti, lėšų likutis naudojamas tų pačių sutartinių metų (sutartyje numatytas laikotarpis) kitu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1 ir 2.2 papunkčiuose, išlaidoms apmokėti.

12. Jeigu mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.3 papunktyje nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, yra mažesnė nei planuojama ASP įstaigos ataskaitinio laikotarpio lėšų suma šių paslaugų išlaidoms apmokėti, lėšų likutis naudojamas tų pačių sutartinių metų (sutartyje numatytas laikotarpis) kitu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.3 papunktyje, išlaidoms apmokėti.

13. Jeigu mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.3 papunktyje nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas sutartiniais metais, yra mažesnė (sutartinių metų pabaigoje) nei planuojama ASP įstaigos sutartinių metų lėšų suma šių paslaugų išlaidoms apmokėti, lėšų likutis proporcingai skiriamas viršsutartinių paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1 ir 2.2 papunkčiuose, išlaidoms apmokėti.



14. Jeigu apmokėjus visų ASP įstaigos suteiktų paslaugų išlaidas Aprašo 13 punkte nurodyta tvarka lieka nepanaudotų lėšų, TLK jas ir sutartinių metų pabaigoje likusias nepanaudotas TLK nepaskirstytas lėšas proporcingai paskirsto kitų ASP įstaigų suteiktų viršsutartinių paslaugų, nurodytų Aprašo 2.1 ir 2.2 papunkčiuose, išlaidoms apmokėti.

15. Jeigu apmokėjus visų ASP įstaigų suteiktų paslaugų išlaidas Aprašo 14 punkte nurodyta tvarka lieka nepanaudotų lėšų, TLK jas ir sutartinių metų pabaigoje likusias nepanaudotas TLK nepaskirstytas lėšas proporcingai paskirsto visų ASP įstaigų suteiktų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.3 papunktyje, išlaidoms apmokėti. Koeficientas, taikytinas mokant už šias paslaugas, negali būti didesnis nei 1.

### **III SKYRIUS**

#### **PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO TVARKA**

16. TLK ir ASP įstaigų sutartyse numatomos lėšų sumos Aprašo 2.4 ir 2.5 papunkčiuose nurodytoms paslaugų grupėms.

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

18. Jeigu neviršijama ataskaitinio laikotarpio lėšų suma, numatyta Aprašo 2.4 papunktyje nurodytoms paslaugoms, mokama už faktiškai suteiktą jų kiekį pagal šių paslaugų bazines kainas (balais), taikant sveikatos apsaugos ministro nustatytą balo vertę.

19. Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.5 papunktyje nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, nustatoma dauginant atitinkamą koeficientą, taikytiną mokant už šiuo laikotarpiu suteiktas paslaugas, nurodytas Aprašo 2.5 papunktyje, 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). Koeficientas, taikytinas mokant už ataskaitiniu laikotarpiu ASP įstaigos suteiktas paslaugas, nurodytas Aprašo 2.5 papunktyje, 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).

20. Mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.5 papunktyje nurodytas paslaugas, suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, negali viršyti planuojamos ataskaitinio laikotarpio lėšų sumos šioms ASP įstaigos paslaugoms. Koeficientas, taikytinas mokant už šias paslaugas, negali būti didesnis nei 1.

21. Jeigu mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.4 papunktyje nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, yra mažesnė nei planuojama ASP įstaigos ataskaitinio laikotarpio lėšų suma šių paslaugų išlaidoms apmokėti, lėšų likutis naudojamas tų pačių sutartinių metų (sutartyje numatytas laikotarpis) kitu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.4 papunktyje, išlaidoms apmokėti.

22. Jeigu mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.5 papunktyje nurodytas paslaugas, ASP įstaigos suteiktas ataskaitiniu laikotarpiu, yra mažesnė nei planuojama ASP įstaigos ataskaitinio laikotarpio lėšų suma šių paslaugų išlaidoms apmokėti, lėšų likutis naudojamas tų pačių sutartinių metų (sutartyje numatytas laikotarpis) kitu ataskaitiniu laikotarpiu suteiktų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.5 papunktyje, išlaidoms apmokėti.

23. Jeigu mokėtina lėšų suma už Aprašo 2.5 papunktyje nurodytas paslaugas, įstaigos suteiktas sutartiniais metais, yra mažesnė (sutartinių metų pabaigoje) nei planuojama ASP įstaigos sutartinių metų lėšų suma šių paslaugų išlaidoms apmokėti, lėšų likutis skiriamas viršsutartinių paslaugų, nurodytų Aprašo 2.4 papunktyje, išlaidoms apmokėti.

24. Jeigu apmokėjus visų ASP įstaigos suteiktų paslaugų išlaidas Aprašo 24 punkte nurodyta tvarka lieka nepanaudotų lėšų, TLK jas ir sutartinių metų pabaigoje likusias nepanaudotas TLK nepaskirstytas lėšas proporcingai paskirsto kitų ASP įstaigų suteiktų viršsutartinių paslaugų, nurodytų Aprašo 2.4 papunktyje, išlaidoms apmokėti.

25. Jeigu apmokėjus visų ASP įstaigų suteiktų paslaugų išlaidas Aprašo 25 punkte nurodyta tvarka lieka nepanaudotų lėšų, TLK jas ir sutartinių metų pabaigoje likusias nepanaudotas TLK nepaskirstytas lėšas proporcingai paskirsto visų ASP įstaigų suteiktų paslaugų, nurodytų Aprašo 2.5 papunktyje, išlaidoms apmokėti. Koeficientas, taikytinas mokant už šias paslaugas, negali būti didesnis nei 1.