



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2012 M. RUGPJŪČIO 30 D. ĮSAKYMO NR. V-810 „DĖL SĄNARIŲ ENDOPROTEZAVIMO IR IŠLAIDŲ SĄNARIŲ ENDOPROTEZAMS ĮSIGYTI KOMPENSAVIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

2017 m. liepos 7 d. Nr. V-855

Vilnius

P a k e i ė i u Sąnarių endoprotezavimo ir išlaidų sąnarių endoprotezams įsigyti kompensavimo tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugpjūčio 30 d. įsakymu Nr. V-810 „Dėl Sąnarių endoprotezavimo ir išlaidų sąnarių endoprotezams įsigyti kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“:

1. Pakeičiu 4.2.2 papunktį ir jį išdėstau taip:

„4.2.2. pagal atlikimo laiką į:

4.2.2.1. planines – šios operacijos atliekamos pagal indikacijas, išvardytas Planinių sąnarių endoprotezavimo operacijų indikacijų sąrašė (1 lentelė). Atliekant planinę endoprotezavimo operaciją implantuojamas standartinis kompensuojamasis sąnario endoprotezas, skiriamas pagal pacientų įrašymo į jų pasirinktų ASP įstaigų, teikiančių sąnarių endoprotezavimo paslaugas, eiles (tvarkomas VLK Eilių ir atsargų valdymo informacinėje sistemoje) datą;

4.2.2.2. skubias – šios operacijos atliekamos nedelsiant pagal indikacijas, išvardytas Skubių sąnarių endoprotezavimo operacijų indikacijų sąrašė (2 lentelė). Atliekant skubią endoprotezavimo operaciją implantuojamas standartinis kompensuojamasis sąnario endoprotezas, skiriamas iš ASP įstaigos, teikiančios sąnarių endoprotezavimo paslaugas, kompensuojamųjų standartinių sąnarių endoprotezų rezervo, arba kompensuojamasis specialusis ar revizinis sąnario endoprotezas, įrašytas į Specialiųjų ar revizinių sąnarių endoprotezų sąrašą (šie sąrašai skelbiami VLK interneto svetainėje) ir prireikus tiekėjo tiesiogiai pristatomas į ASP įstaigą pagal sutartį su VLK.“

2. Papildau 4.3.3.6 papunkčiu:

„4.3.3.6. riešo sąnario.“

3. Pakeičiu 5.3 papunktį ir jį išdėstau taip:

„5.3. atlikti ne mažiau kaip 60 sąnarių endoprotezavimo operacijų per metus;“.

4. Pakeičiu 7 punktą ir jį išdėstau taip:

„7. Sąnarių endoprotezavimo operacijos atliekamos pagal planinių ir skubių sąnarių endoprotezavimo operacijų indikacijas.“

5. Pakeičiu 8 punktą ir jį išdėstau taip:

„8. Planinės sąnarių endoprotezavimo operacijos atliekamos pagal 1 lentelėje nurodytas indikacijas (indikacijos apibrėžiamos remiantis Tarptautinės statistinės ligų ir susijusių sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtnuoju pataisytu ir papildytu leidimu) (toliau – TLK-10-AM):

1 lentelė. Planinių sąnarių endoprotezavimo operacijų indikacijų sąrašas

Eil. Nr.	Kodas pagal TLK-10-AM	Ligos pavadinimas pagal TLK-10-AM	Papildomos sąlygos
1	M05	Seropozityvus reumatoidinis artritas	Klubo, kelio, peties, alkūnės, riešo arba čiurnos sąnario
2	M06	Kitas reumatoidinis artritas	
3	M07	Psoriazinės ir enteropatinės artropatijos	
4	M12	Kitos specifinės artropatijos	

5	M15	Poliartrozė	funkcijos nepakankamumas, skausmai ir (ar) deformacijos“
6	M16	Koksartrozė (klubo sąnario artrozė)	
7	M17	Gonartrozė (kelio sąnario artrozė)	
8	M19	Kita artrozė	
9	Q65	Igimta klubo sąnario deformacija	
10	M18	Riešinio nykščio sąnario artrozė	

6. Pripažįstu netekusiu galios 9 punktą.

7. Buvusią 3 lentelę laikanu 2 lentele.

8. Pakeičiu 10 punktą ir jį išdėstau taip:

„10. Skubios sąnarių endoprotezavimo operacijos atliekamos pagal 2 lentelėje nurodytas indikacijas:

2 lentelė. Skubių sąnarių endoprotezavimo operacijų indikacijų sąrašas

Eil. Nr.	Kodas pagal TLK-10-AM	Ligos pavadinimas pagal TLK-10-AM	Papildomos sąlygos
1	C40	Galūnių kaulo ir sąnarinės kremzlės piktybinis navikas	Navikas, suardantis kaulo struktūrą ar pažeidžiantis klubo, kelio, peties, alkūnės arba čiurnos sąnario paviršius
2	C79.5	Kaulo ir kaulų čiulpų metastazinis piktybinis navikas	
3	D16.0	Mentės ir rankos ilgujų kaulų gerybinis navikas	
4	D16.1	Rankos trumpųjų kaulų gerybinis navikas	
5	D16.2	Kojos ilgujų kaulų gerybinis navikas	
6	D16.8	Dubens kaulų, kryžkaulio ir uodegikaulio gerybinis navikas	
7	M80	Osteoporozė su patologiniu lūžiu	
8	M84.0	Netaisyklingai suaugęs kaulas po lūžio	
9	M84.1	Nesuaugęs kaulas po lūžio (pseudoartrozė)	
10	M84.2	Užsitęsęs kaulo suaugimas	
11	M84.3	Lūžis dėl įtampos, neklasifikuojamas kitur	
12	M84.4	Patologinis lūžis, neklasifikuojamas kitur	Nekrozė apima visą šlaunikaulio galvą, yra patologinio lūžio požymių. Gydytojų ortopedų, traumatologų ir radiologų bendras konsiliumas, kompiuterinė tomografija (radiologo sprendimu)
13	M87	Osteonekrozė	
14	M96.6	Kaulo lūžis po ortopedinio implanto, sąnario protezo ar kaulo plokštelės įsodinimo	
15	S42.2	Žastikaulio viršutinės dalies lūžiai	Sąnarinis, skeveldrinis
16	S42.4	Žastikaulio apatinės dalies lūžis	
17	S52.0	Alkūnkaulio viršutinės dalies lūžis	
18	S72.0	Šlaunikaulio kaklo lūžis	
19	S72.1	Pergubrinis (pertrochanterinis) lūžis	Artrozės požymiai, nustatomi atliekant radiologinį tyrimą, ir (ar) konsiliumo sprendimas
20	S72.4	Šlaunikaulio apatinės dalies lūžis	
21	S82.1	Blauzdikaulio viršutinės dalies lūžis	
22	S82.3	Blauzdikaulio apatinės dalies lūžis	

23	T84	Ortopedinių endoprotezų, implantų ir transplantatų komplikacijos	Gresiantis lūžis, poslinkis, išklėbimas, bloga pozicija, infekcija ar kita komplikacija, kurios numatyti neįmanoma, ir (ar) konsiliumo sprendimas“
----	-----	--	--

9. Pakeičiu 13 punktą ir jį išdėstau taip:

„13. Jei pacientui turi būti atliekama planinė sąnario endoprotezavimo operacija ir jis sutinka operuotis, konsultaciją suteikęs gydytojas ortopedas traumatologas užpildo Prašymo skirti kompensuojamąjį standartinį, specialųjį arba individualų sąnario endoprotezą planine tvarka formą (1 priedas), kurioje:

13.1. jei turi būti implantuojamas standartinis ar specialusis sąnario endoprotezas – nurodoma tai patvirtinanti konsultacijos išvada;

13.2. jei turi būti implantuojamas individualus sąnario endoprotezas – nurodoma ASP įstaigos, teikiančios sąnarių endoprotezavimo paslaugas, gydytojų ortopedų traumatologų konsiliumo išvada ir reikiamas sąnario endoprotezas.“

10. Pakeičiu 14 punktą ir jį išdėstau taip:

„14. Jei pacientui turi būti atliekama revizinė sąnario endoprotezavimo operacija planine tvarka ir jis sutinka operuotis, konsultaciją suteikęs gydytojas ortopedas traumatologas užpildo Prašymo skirti kompensuojamąjį revizinį sąnario endoprotezą formą (2 priedas), kurioje turi būti nurodoma šios operacijos būtinumą patvirtinanti konsultacijos išvada.“

11. Pakeičiu 15 punktą ir jį išdėstau taip:

„15. Jei pacientui turi būti atliekama skubi sąnario endoprotezavimo operacija ir jis sutinka operuotis, jį konsultavęs gydytojas ortopedas traumatologas užpildo Prašymo skirti kompensuojamąjį sąnario endoprotezą skubos tvarka formą (3 priedas), kurioje:

15.1. jei turi būti implantuojamas standartinis sąnario (klubo, kelio) ar specialusis sąnario (čiurnos, alkūnės, peties, riešo) endoprotezas – nurodoma tai patvirtinanti konsultacijos išvada;

15.2. jei turi būti implantuojamas revizinis sąnario (klubo, kelio, čiurnos, peties, alkūnės, riešo) ar specialusis sąnario (klubo, kelio) endoprotezas – nurodoma ASP įstaigos, teikiančios sąnarių endoprotezavimo paslaugas, gydytojų ortopedų traumatologų konsiliumo išvada.“

12. Pakeičiu 20 punktą ir jį išdėstau taip:

„20. VLK pagal ASP įstaigų, teikiančių sąnarių endoprotezavimo paslaugas, pateiktus Aprašo 17 punkte nustatyta tvarka pacientų prašymus įtraukia šiuos pacientus į kompensuojamojo sąnario endoprotezo skyrimo eilę (toliau – eilė) paciento pasirinktoje ASP įstaigoje. Jei pacientui turi būti atliekama skubi sąnario endoprotezavimo operacija, jis į eilę įtraukiamas pirmumo tvarka (įrašomas į eilės pradžią).“

13. Pakeičiu 21 punktą ir jį išdėstau taip:

„21. Jei pacientui indikuotinos dvi (ar daugiau) sąnarių endoprotezavimo operacijos, dėl kiekvieno kompensuojamojo sąnario endoprotezo, kurį numatoma implantuoti, turi būti teikiamas atskiras paciento prašymas. Visi to paties paciento pateikti prašymai registruojami VLK Eilių ir atsargų valdymo informacinėje sistemoje vienu metu, bet į eilę pacientas, užregistravęs jo prašymus, įtraukiamas tik dėl vieno iš jam reikiamų kompensuojamųjų sąnarių endoprotezų skyrimo. Dėl kiekvieno kito sąnario endoprotezo skyrimo jis bus įtraukiamas į eilę ne anksčiau kaip po 6 mėnesių nuo paskutinio jo įrašymo į eilę dienos. Skubioms sąnarių endoprotezavimo operacijoms nuostata dėl 6 mėnesių laikotarpio tarp paciento įrašymų į eilę netaikoma.“

14. Pakeičiu 40 punktą ir jį išdėstau taip:

„40. Kompensuojamieji individualūs sąnarių endoprotezai skiriami pagal planinių ir skubių sąnarių endoprotezavimo operacijų indikacijas, jei nėra galimybės pritaikyti VLK centralizuotai perkamų sąnarių endoprotezų ar jų dalių. Kompensuojamuosius individualius sąnarių endoprotezus skiria VLK direktoriaus įsakymu sudaroma ne mažiau kaip 5 narių komisija, remdamasi ASP įstaigos, teikiančios sąnarių endoprotezavimo paslaugas, gydytojų ortopedų traumatologų konsiliumo išvada, kurioje yra nurodyta teigiama prognozė. Ši komisija sprendimą dėl

individualaus sąnario endoprotezo skyrimo priima ne vėliau kaip per 15 darbo dienų nuo prašymo skirti kompensuojamąjį individualų sąnario endoprotezą pateikimo VLK dienos, vadovaudamasi VLK direktoriaus patvirtintu šios komisijos darbo reglamentu ir Aprašu:

40.1. jei priimamas sprendimas visiškai ar iš dalies kompensuoti individualaus sąnario endoprotezo įsigijimo išlaidas, ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo šio sprendimo priėmimo dienos VLK apie tai informuoja pacientą ir išsiunčia ASP įstaigai, teikiančiai sąnarių endoprotezavimo paslaugas, garantinį raštą, patvirtinantį individualaus sąnario endoprotezo įsigijimo išlaidų kompensavimą;

40.2. jei priimamas sprendimas nekompensuoti individualaus sąnario endoprotezo įsigijimo išlaidų, ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo šio sprendimo priėmimo dienos VLK apie tai informuoja pacientą ir išsiunčia ASP įstaigai, teikiančiai sąnarių endoprotezavimo paslaugas, informacinį raštą, kuriame nurodomas Komisijos sprendimas ir jo priėmimo motyvai.“

15. Pakeičiu 76 punktą ir jį išdėstau taip:

„76. ASP įstaigos, teikiančios sąnarių endoprotezavimo paslaugas, įgaliotasis darbuotojas duomenis apie pacientams, įtrauktiems į šios įstaigos eilę, atliktas sąnarių endoprotezavimo operacijas ir panaudotus sąnarių endoprotezus (kai implantuojami VLK skiriami kompensuojamieji arba paciento lėšomis įsigyti sąnarių endoprotezai) įveda į VLK Eilių ir atsargų valdymo informacinę sistemą ir per šią informacinę sistemą juos pateikia VLK ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo sąnario endoprotezavimo operacijos atlikimo dienos, užpildydamas Pažymos apie atliktą sąnario endoprotezavimo operaciją formą (4 priedas):

76.1. jei implantuojamas standartinis sąnario endoprotezas, pažymoje apie atliktą sąnario endoprotezavimo operaciją nurodomas operacijos tipas, panaudotas sąnario endoprotezas ir jo priedai bei papildomi komponentai, sąnario endoprotezo tiekėjas ir sutarties su VLK data bei numeris (jei sąnario endoprotezas įsigijamas PSDF biudžeto lėšomis) arba sąnario endoprotezo kaina (jei sąnario endoprotezas įsigijamas paciento lėšomis) ir operaciją atlikęs gydytojas;

76.2. jei sąnario endoprotezavimo operacijos metu prireikia keisti jos taktiką ir implantuoti kitą, nei buvo planuojama, sąnario endoprotezą arba naudoti papildomus ar kitokius priedus, nei buvo numatyta, arba jei implantuojamas specialusis, individualus ar revizinis sąnario endoprotezas, pažymoje apie atliktą sąnario endoprotezavimo operaciją nurodomi Aprašo 76.1 papunktyje išvardyti duomenys ir gydytojų ortopedų traumatologų konsiliumo išvada.“

16. Pakeičiu 1–6 priedus ir juos išdėstau nauja redakcija (pridedama).

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

Sąnarių endoprotezavimo ir
sąnarių endoprotezų įsigijimo
išlaidų kompensavimo tvarkos
aprašo
1 priedas

(Prašymo skirti kompensuojamąjį standartinį, specialųjį arba individualų sąnario
endoprotezą planine tvarka forma)

Valstybinės ligonių kasos
prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriui
Europos aikštė 1, LT-03505 Vilnius

**PRAŠYMAS
SKIRTI KOMPENSUOJAMĄJĮ STANDARTINĮ, SPECIALŲJĮ ARBA INDIVIDUALŲ
SĄNARIO ENDOPROTEŽĄ PLANINE TVARKA**

.....
(Data)

VARDAS, PAVARDĖ
(didžiosiomis raidėmis)

Asmens kodas ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Gyvenamosios vietos adresas

Telefono numeris

Prašau man skirti (reikiamą pabraukti) **DEŠINIOJO / KAIRIOJO KLUBO / KELIO /
PETIES / ALKŪNĖS / ČIURNOS / RIEŠO** sąnario endoprotezą. Norėčiau būti operuojamas (-a)

.....
(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

Su Sąnarių endoprotezavimo ir išlaidų sąnarių endoprotezams įsigyti kompensavimo tvarkos
aprašu esu susipažinęs (-usi).

Paciento parašas

**GYDYTOJO ORTOPEDO TRAUMATOLOGO KONSULTACIJOS / GYDYTOJŲ
ORTOPEDŲ TRAUMATOLOGŲ KONSILIUMO IŠVADA**

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje buvo teikiama gydytojo ortopedo traumatologo
konsultacija ar sušauktas gydytojų ortopedų traumatologų konsiliumas, pavadinimas

.....
.....
Diagnozė.....

... ir jos kodas pagal TLK-10-AM ☐☐☐ ☐

IŠVADA:

tikslinga atlikti **pirminę** (*pažymėti reikiamus langelius*)

DEŠINIOJO ☐ **KAIRIOJO** ☐

KLUBO ☐ **KELIO** ☐ **PETIES** ☐ **ALKŪNĖS** ☐ **ČIURNOS** ☐ **RIEŠO** ☐
sąnario endoprotezavimo operaciją.

Tikslinga implantuoti (*pažymėti reikiamą langelį*):

STANDARTINĮ ☐

SPECIALŲJĮ ☐
(*įrašyti atitinkamą pavadinimą iš Specialiųjų sąnarių endoprotezų sąrašo*);

INDIVIDUALŲ ☐
(*įrašyti sąnario endoprotezo pavadinimą*)

sąnario endoprotezą.

Konsultavusiojo gydytojo ortopedo traumatologo

spaudas ir parašas (planinės operacijos atveju):.....
.....

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo

ar jo įgalioto asmens spaudas ir parašas:.....
.....

Konsiliume dalyvavusių gydytojų ortopedų traumatologų spaudai ir parašai (planinės operacijos, kai implantuojamas individualus sąnario endoprotezas, atveju):

.....

.....

.....

Gydytojo konsultacijos data: 201...-....-....

.....

Gydytojų konsiliumo data: 201...-....-....

Sąnarių endoprotezavimo ir
sąnarių endoprotezų įsigijimo
išlaidų kompensavimo tvarkos
aprašo
2 priedas

(Prašymo skirti kompensuojamąjį revizinį sąnario endoprotezą forma)

Valstybinės ligonių kasos prie
Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriui
Europos aikštė 1, LT-03505 Vilnius

PRAŠYMAS SKIRTI KOMPENSUOJAMĄJĮ REVIZINĮ SĄNARIO ENDOPROTEŽĄ

.....

(Data)

VARDAS, PAVARDĖ
(didžiosiomis raidėmis)

Asmens kodas ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Gyvenamosios vietos adresas

Telefono numeris

Prašau man skirti (*reikiamą pabraukti*) **REVIZINĮ DEŠINIOJO / KAIRIOJO KLUBO / KELIO / PETIES / ALKŪNĖS / ČIURNOS / RIEŠO** sąnario endoprotežą.

Norėčiau būti operuojamas.....
(*asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas*)

Su Sąnarių endoprotezavimo ir sąnarių endoprotezų įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarkos aprašu esu susipažinęs (-usi).

Paciento parašas

**GYDYTOJO ORTOPEDO TRAUMATOLOGO KONSULTACIJOS / GYDYTOJŲ
ORTOPEDŲ TRAUMATOLOGŲ KONSILIUMO IŠVADA**

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje buvo teikiama gydytojo ortopedo traumatologo konsultacija ar sušauktas gydytojų ortopedų traumatologų konsiliumas, pavadinimas

.....

.....

Diagnozė / revizijos priežastis

.....

..... ir kodas pagal TLK-10-AM ☐☐☐ ☐

IŠVADA:

tikslinga atlikti **revizinę** sąnario endoprotezavimo operaciją, implantuojant (*pažymėti reikiamus
langelius*):

DEŠINIOJO ☐ **KAIRIOJO** ☐

KLUBO ☐ **KELIO** ☐ **PETIES** ☐ **ALKŪNĖS** ☐ **ČIURNOS** ☐ **RIEŠO** ☐
sąnario implantą.

Pirminės sąnario endoprotezavimo operacijos data:.....

Pirminės sąnario endoprotezavimo operacijos metu implantuoto sąnario endoprotezo prekinis pavadinimas:.....

Reikiamo revizinio sąnario endoprotezo pavadinimas:...../
siūlomi revizijos variantai:

Viso sąnario endoprotezo revizija (keičiami visi komponentai) ☐ **Dalinė sąnario endoprotezo revizija** (keičiami ne visi komponentai) ☐

Klasifikacija pagal W. G. Paprosky (klubo sąnario revizijos atveju):

P1 ☐ **P2A** ☐ **P2B** ☐ **P2C** ☐ **P3A** ☐ **P3B** ☐

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo

ar jo įgalioto asmens spaudas ir parašas:

.....

Konsiliume dalyvavusių gydytojų spaudai ir parašai:

.....

.....

Gydytojo konsultacijos data 201..-....-....

Gydytojų konsiliumo data 201..-....-....

Sąnarių endoprotezavimo ir
sąnarių endoprotezų įsigijimo
išlaidų kompensavimo tvarkos
aprašo
3 priedas

(Prašymo skirti kompensuojamąjį sąnario endoprotezą skubos tvarka forma)

Valstybinės ligonių kasos
prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriui
Europos aikštė 1, LT-03505 Vilnius

PRAŠYMAS SKIRTI KOMPENSUOJAMĄJĮ SĄNARIO ENDOPROTEŽĄ SKUBOS TVARKA

.....

(Data)

VARDAS, PAVARDĖ
(didžiosiomis raidėmis)

Asmens kodas ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Gyvenamosios vietos adresas.....

Telefono numeris.....

Prašau man skirti kompensuojamąjį (*reikiamą pabraukti*) **DEŠINIOJO / KAIRIOJO KLUBO /
KELIO / PETIES / ALKŪNĖS / ČIURNOS / RIEŠO** sąnario endoprotežą.

Norėčiau būti operuojamas (-a)
(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

Su Sąnarių endoprotezavimo ir sąnarių endoprotezų įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarkos
aprašu esu susipažinęs (-usi).

Paciento parašas

GYDYTOJŲ ORTOPEDŲ TRAUMATOLOGŲ KONSILIUMO IŠVADA

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje buvo sušauktas gydytojų ortopedų traumatologų
konsiliumas, pavadinimas
.....

201__-__-__ nustatyta diagnozė

.....
.....ir jos kodas pagal TLK-10-AM ☐☐☐ ☐

IŠVADA:

turi būti atliekama / buvo atlikta skubi (*reikiamą pabraukti*) **pirminė** ☐ **revizinė** ☐

DEŠINIOJO ☐ **KAIRIOJO** ☐

KLUBO ☐ **KELIO** ☐ **PETIES** ☐ **ALKŪNĖS** ☐ **ČIURNOS** ☐ **RIEŠO** ☐ (*pažymėti reikiamus
langelius*) sąnario endoprotezavimo operacija.

Turi būti implantuojamas / buvo implantuotas (*pažymėti reikiamus langelius*):

STANDARTINIS ☐

SPECIALUSIS ☐
(įrašyti pavadinimą, nurodantį Specialiųjų sąnarių endoprotezų sąrašą)

REVIZINIS ☐
(įrašyti sąnario endoprotezo pavadinimą)

CEMENTINIO ☐ **MECHANINIO** ☐ **MIŠRAUS** ☐ tvirtinimo sąnario endoprotezas.

Operacijos metu panaudotas sąnario endoprotezas (standartinio endoprotezo implantavimo atveju) arba atskiri sąnario endoprotezo komponentai (specialiojo arba revizinio endoprotezavimo atveju):.....

.....

Įmonės, iš kurios buvo gautas specialusis / revizinis sąnario endoprotezas (jei toks endoprotezas buvo implantuotas), pavadinimas....., šios įmonės sutarties su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos data..... ir šios sutarties numeris..... .

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo
 ar jo įgalioto asmens spaudas ir parašas

Ortopedijos traumatologijos padalinio vedėjo
 spaudas ir parašas.....

Gydytojų ortopedų traumatologų spaudai ir parašai:

Gydytojų konsiliumo data 201..-....-....

Sąnarių endoprotezavimo ir
sąnarių endoprotezų įsigijimo
išlaidų kompensavimo tvarkos
aprašo
4 priedas

(Pažymos apie atliktą sąnario endoprotezavimo operaciją forma)

PAŽYMA APIE ATLIKTĄ SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJĄ
201...-.....-..... Nr.

Paciento vardas, pavardė.....
(didžiosiomis raidėmis)

Asmens kodas ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Gyvenamosios vietos adresas

Telefono numeris.....

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje buvo sušauktas konsiliumas, pavadinimas.....

Nustatyta diagnozė.....

.....ir jos kodas pagal TLK-10-AM kodas ☐☐☐ ☐.

201..... - - buvo atlikta (pažymėti reikiamus langelius):

PLANINĖ ☐ SKUBI ☐

PIRMINĖ ☐ REVIZINĖ ☐

DEŠINIOJO ☐ KAIRIOJO ☐

KLUBO ☐ KELIO ☐ PETIES ☐ ALKŪNĖS ☐ ČIURNOS ☐ RIEŠO ☐

sąnario endoprotezavimo operacija.

Buvo implantuotas endoprotezas (pažymėti reikiamus langelius):

SKIRTAS VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS PRIE SVEIKATOS APSAUGOS
MINISTERIJOS ☐

ĮSIGYTAS PACIENTO LĖŠOMIS ☐

Operacijos metu buvo implantuotas (pažymėti reikiamus langelius):

STANDARTINIS ☐

SPECIALUSIS ☐
(įrašyti pavadinimą iš Specialiųjų sąnarių endoprotezų sąrašo)

REVIZINIS ☐
(įrašyti pavadinimą iš Revizinių sąnarių endoprotezų sąrašo)

CEMENTINIO ☐ MECHANINIO ☐ MIŠRAUS ☐ tvirtinimo sąnario endoprotezas.

Operacijos metu panaudoto komponento (-ų) pavadinimas (-ai).....

Priežastys, dėl kurių buvo panaudota papildoma medicinos pagalbos priemonė arba keičiama sąnario endoprotezavimo operacijos taktika:

.....

Įmonės, iš kurios buvo gautas specialusis / revizinis sąnario endoprotezas (jei toks endoprotezas buvo implantuotas), pavadinimas....., šios įmonės sutarties su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos data..... ir šios sutarties numeris.....

Klasifikacija pagal W. G. Paprosky, jei buvo implantuotas revizinis klubo sąnario endoprotezas:

P1 ☐ **P2A** ☐ **P2B** ☐ **P2C** ☐ **P3A** ☐ **P3B** ☐

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo

ar jo įgalioto asmens spaudas ir parašas

Ortopedijos traumatologijos padalinio vedėjo

spaudas ir parašas.....

Konsiliume dalyvavusių gydytojų ortopedų traumatologų spaudai ir parašai (jei sąnario endoprotezavimo operacijos metu prireikia keisti jos taktiką ir implantuoti kitą, nei buvo planuojama, sąnario endoprotezą arba naudoti papildomus ar kitokius priedus, nei buvo numatyta, arba jei implantuojamas specialusis, individualus ar revizinis sąnario endoprotezas):

.....

Gydytojų konsiliumo data 201..-....-....

Sąnarių endoprotezavimo ir
sąnarių endoprotezų įsigijimo
išlaidų kompensavimo tvarkos
aprašo
5 priedas

(Prašymo implantuoti savo lėšomis įsigytą sąnario endoprotezą forma)

.....
(Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kuriai teikiamas šis prašymas, pavadinimas)

PRAŠYMAS IMPLANTUOTI SAVO LĖSOMIS ĮSIGYTĄ SĄNARIO ENDOPROTEŽĄ

201.....-.....-.....
(Data)

VARDAS, PAVARDĖ
(didžiosiomis raidėmis)

Asmens kodas ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Gyvenamosios vietos adresas

Telefono numeris

Esu informuotas (-a) apie galimybę nemokamai gauti kompensuojamąjį **DEŠINIOJO / KAIRIOJO KLUBO / KELIO / PETIES / ALKŪNĖS / ČIURNOS / RIEŠO** (reikiamą pabraukti) sąnario endoprotežą, tačiau pageidauju, kad man būtų implantuotas savo lėšomis įsigytas endoprotezas. Jo kaina –Eur.

Operaciją skyrė gydytojas (-a)....., ją planuojama atlikti Jūsų vadovaujamoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje 201.....m.mėn.d.

Esu įrašytas į kompensuojamojo sąnario endoprotezo skyrimo eilę ligoninėje. Registracijos Nr.
(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

Su Sąnarių endoprotezavimo ir sąnarių endoprotezų įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarkos aprašu esu susipažinęs (-usi).

Paciento parašas

Sąnarių endoprotezavimo ir sąnarių
endoprotezų įsigijimo išlaidų
kompensavimo tvarkos aprašo
6 priedas

(Prašymo kompensuoti sąnario endoprotezo įsigijimo išlaidas forma)

**Valstybinės ligonių kasos prie
Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriui
Europos aikštė 1, LT-03505 Vilnius**

PRAŠYMAS KOMPENSUOTI SĄNARIO ENDOPROTEZO ĮSIGIJIMO IŠLAIDAS

201.....-.....-.....
(Data)

VARDAS, PAVARDĖ
(didžiosiomis raidėmis)

Asmens kodas □□□□□□□□□□

Gyvenamosios vietos adresas

Telefono numeris

Prašau kompensuoti mano išlaidas *(reikiamą pabraukti)* **DEŠINIOJO / KAIRIOJO KLUBO / KELIO / PETIES / ALKŪNĖS / ČIURNOS / RIEŠO** sąnario endoprotezui įsigyti.

Nuo 201....m. mėn. d. esu įrašytas (-a) į kompensuojamojo sąnario endoprotezo skyrimo eilę
(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas).

Registracijos Nr.-.....

Buvau operuojamas (-a)
(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

201....m. mėn.d.

Mano asmeninė sąskaita banke, į kurią prašau pervesti kompensaciją:

LT □□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

Su Sąnarių endoprotezavimo ir sąnarių endoprotezų įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarkos aprašu esu susipažinęs (-usi). Prie prašymo pridedu originalią sąskaitą faktūrą, patvirtinančią sąnario endoprotezo pirkimą, ir sumokėjimą už sąnario endoprotezą patvirtinančio dokumento originalą.

Esu informuotas (-a), kad kompensaciją už savo lėšomis įsigytą sąnario endoprotezą gausiu tuo atveju, jei pateiksiu Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos reikiamus dokumentus ne vėliau kaip per 90 dienų nuo operacijos dienos.

Paciento parašas