

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO  
Į S A K Y M A S

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2005 M.  
LAPKRIČIO 21 D. ĮSAKYMO NR. V-890 „DĖL DANTŲ PROTEZAVIMO  
PASLAUGŲ TEIKIMO IR IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO IŠ PRIVALOMOJO  
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO TVARKOS APRAŠO  
PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO**

2009 m. gruodžio 17 d. Nr. V-1045  
Vilnius

P a k e i č i u Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymu Nr. V-890 „Dėl Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. [140-5047](#); 2009, Nr. [112-4784](#)):

1. Išdėstau 36 punktą taip:

„36. Sveikatos priežiūros įstaigos išlaidų kompensavimo sutartyse su TLK nustatyta tvarka iki kiekvieno mėnesio 10 dienos pateikia TLK praėjusį mėnesį suteiktų dantų protezavimo paslaugų ataskaitas (Aprašo 9 priedas). Kartu su šia ataskaita sveikatos priežiūros įstaiga pateikia pranešimus apie asmenų įtraukimą į laukiančiųjų dantų protezavimo sąrašą (Aprašo 4 priedas) ir pažymas apie teisę gauti iš PSDF biudžeto kompensuojamas dantų protezavimo paslaugas (Aprašo 5 priedas) bei sąskaitas (sąskaitas faktūras).“

2. Papildau šiuo 9 priedu:

„Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir  
išlaidų kompensavimo iš Privalomojo  
sveikatos draudimo fondo biudžeto  
tvarkos aprašo  
9 priedas

**(Suteiktų dantų protezavimo paslaugų ataskaitos forma)**

\_\_\_\_\_  
(Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

**20\_\_ M. \_\_\_\_\_ MĖNESI  
SUTEIKTŲ DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGŲ  
ATASKAITA**

\_\_\_\_\_  
Nr. \_\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
(Sudarymo vieta)

Eilės Nr.	*Teritorinės ligoninės sąrašo Nr.	Asmens kodas	Asmens vardas, pavardė	Paslaugos atlikimo data	Iš PSDF biudžeto kompensuojama išlaidų suma	Visa suteiktos paslaugos kaina
1	2	3	4	5	6	7

**PRIDEDAMA:**

1. Pranešimai (Aprašo 4 priedas), pažymos (Aprašo 5 priedas), \_\_\_\_\_ lapai.
2. Sąskaitos (sąskaitos faktūros), \_\_\_\_\_ lapai.

\_\_\_\_\_  
 (Asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo pareigų pavadinimas)

A. V.

\_\_\_\_\_  
 (Parašas)

\_\_\_\_\_  
 (Pirmoji vardo raidė, pavardė)

Vyr. buhalteris/finansininkas

\_\_\_\_\_  
 (Parašas)

\_\_\_\_\_  
 (Pirmoji vardo raidė, pavardė)

\* Nurodomas asmens įrašymo į sąrašus eilės numeris.

“

\_\_\_\_\_

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ALGIS ČAPLIKAS