

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

**DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS IŠ PRIVALOMOJO
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SKIRIAMŲ METINIŲ LĖŠŲ
BRANGIŲJŲ TYRIMŲ IR PROCEDŪRŲ IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI
PLANAVIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2013 m. spalio 31 d. Nr. V-1018
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 2002, Nr. [123-5512](#)) 21 straipsnio 1 dalies 1 punktu ir siekdamas užtikrinti, kad teritorinės ligonių kasos pagal vienodus principus planuotų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, skirtas brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms kompensuoti, ir jas skaidriai paskirstytų asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

1. T v i r t i n u Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. P a v e d u įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal administruojamą sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

VYTENIS POVILAS ANDRIUKAITIS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2013 m. spalio 31 d.
įsakymu Nr. V-1018

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS IŠ PRIVALOMOJO
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SKIRIAMŲ METINIŲ LĖŠŲ
BRANGIŲJŲ TYRIMŲ IR PROCEDŪRŲ IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI
PLANAVIMO TVARKOS APRAŠAS**

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skiriamų metinių lėšų brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms kompensuoti planavimo tvarkos aprašas reglamentuoja metinių lėšų, skiriamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto asmens sveikatos priežiūros įstaigoms už brangiuosius tyrimus ir procedūras, atliekamus teikiant ambulatorines asmens sveikatos priežiūros, ilgalaikio gydymo, medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugas, planavimą.

2. Iš PSDF biudžeto skiriamų metinių lėšų (toliau – metinės lėšos) brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms kompensuoti paskirstymą asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, atliekančioms šiuos tyrimus ir procedūras (toliau – asmens sveikatos priežiūros įstaiga arba asmens sveikatos priežiūros įstaigos), planuoja teritorinės ligonių kasos.

3. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms skiriamos metinės lėšos brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms kompensuoti planuojamos pagal privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ duomenis apie 12 mėnesių laikotarpį – nuo praėjusių metų liepos 1 dienos iki einamųjų metų birželio 30 dienos (toliau – skaičiuojamasis laikotarpis) atliktus brangiuosius tyrimus ir procedūras. Jei praėjusiais metais sutartis su šių paslaugų teikėju buvo sudaryta pirmą kartą mažesniai nei kalendoriniai metai laikotarpiui, planuojamas metinis šių paslaugų kiekis nustatomas faktiškai suteiktą šių paslaugų kiekį dalijant iš mėnesių, kuriems buvo sudaryta sutartis, skaičiaus ir dauginant iš 12 mėnesių.

**II. PLANUOJAMOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS BRANGIŲJŲ TYRIMŲ IR
PROCEDŪRŲ IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI APSKAIČIAVIMAS**

4. Planuojamą metinių lėšų sumą (litas) kiekvienos rūšies brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms kompensuoti (B_i) teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK) apskaičiuoja pagal formulę:

$$B_i = (N_i * BK_i + K_i) * BV,$$

kai:

N_i – tam tikros rūšies brangiųjų tyrimų ar procedūrų kiekis, skaičiuojamuoju laikotarpiu atliktas TLK veiklos zonos gyventojams;

BK_i – tam tikros rūšies brangiųjų tyrimų ar procedūrų bazinė kaina (balais);

K_i – skaičiuojamuoju laikotarpiu atliktų tam tikros rūšies brangiųjų tyrimų ar procedūrų kontrastinių medžiagų vertė (balais);

BV – balo vertė (litas), nustatyta sveikatos apsaugos ministro įsakymu;

i – brangiųjų tyrimų ar procedūrų rūšis.

5. Planuojamą bendrą metinių lėšų sumą (litas) brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms kompensuoti (B) TLK apskaičiuoja sudėdama planuojamas metinių lėšų sumas, numatytas kiekvienos rūšies brangiems tyrimams ir procedūroms, pagal formulę:

$$B = \sum_i B_i,$$

kai:

B_i – TLK planuojama metinių lėšų suma (litas) tam tikros rūšies brangiųjų tyrimų ar procedūrų išlaidoms kompensuoti;

i – brangiųjų tyrimų ar procedūrų rūšis.

III. PSDF BIUDŽETO LĖŠŲ, SKIRIAMŲ TLK BRANGIŲJŲ TYRIMŲ IR PROCEDŪRŲ IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI, PASKIRSTYMAS PAGAL ŠIŲ TYRIMŲ IR PROCEDŪRŲ RŪŠIS

6. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymu nustatytą metinių lėšų sumą (B_{PSDF}), skiriamą iš PSDF biudžeto TLK veiklos zonos brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms kompensuoti, TLK paskirsto kiekvienos rūšies brangesiems tyrimams ir procedūroms proporcingai planuojamai bendrai metinių lėšų sumai šių tyrimų ir procedūrų išlaidoms kompensuoti (B) ir planuojamai metinei lėšų sumai tam tikros rūšies brangiųjų tyrimų ar procedūrų išlaidoms kompensuoti (B_i). Galutinę metinę lėšų sumą (litas) kiekvienos rūšies brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms kompensuoti ($B_{i,ASPI}$) TLK apskaičiuoja pagal formulę:

$$B_{i,TLK} = \frac{B_{PSDF}}{B} * B_i,$$

kai:

B_{PSDF} – Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymu nustatyta TLK bendra metinių lėšų suma (litas) brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms kompensuoti;

B – TLK planuojama bendra metinių lėšų suma (litas) visų rūšių brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms kompensuoti;

B_i – TLK planuojama metinių lėšų suma (litas) tam tikros rūšies brangiųjų tyrimų ar procedūrų išlaidoms kompensuoti;

i – brangiųjų tyrimų ar procedūrų rūšis.

IV. PLANUOJAMOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOS METINIŲ LĖŠŲ SUMOS KIEKVIENOS RŪŠIES BRANGIŲJŲ TYRIMŲ IR PROCEDŪRŲ IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI APSKAIČIAVIMAS

7. Planuojamą asmens sveikatos priežiūros įstaigos metinių lėšų sumą (litas) kiekvienos rūšies brangiųjų tyrimų ir procedūrų, atliekamų TLK veiklos zonos gyventojams, išlaidoms kompensuoti ($B_{i,ASPI}$) TLK apskaičiuoja pagal formulę:

$$(B_{i,ASPI}) = \frac{n_i}{N_i} * B_{i,TLK}$$

kai:

n_i – tam tikros rūšies brangiųjų tyrimų ar procedūrų kiekis, skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigos atliktas TLK veiklos zonos gyventojams;

N_i – bendras tam tikros rūšies brangiųjų tyrimų ar procedūrų kiekis, skaičiuojamuoju laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigų atliktas TLK veiklos zonos gyventojams;

$B_{i,TLK}$ – TLK metinių lėšų suma (litas), skiriama tam tikros rūšies brangiųjų tyrimų ar procedūrų išlaidoms kompensuoti.

8. Jei asmens sveikatos priežiūros įstaiga skaičiuojamuoju laikotarpiu neatliko brangiųjų tyrimų ir procedūrų, kurių išlaidos kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis, metinės lėšos šiems tyrimams ir procedūroms neplanuojamos.

V. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

9. Metinių lėšų suma, skiriama iš PSDF biudžeto asmens sveikatos priežiūros įstaigai brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms kompensuoti, įrašoma į TLK ir šios įstaigos sutarties dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis projektą.

10. TLK įvertina kiekvieną metų ketvirtį jos veiklos zonos gyventojams suteiktų brangiųjų tyrimų ir procedūrų kiekį ir prireikus gali perskirstyti metų pradžioje kiekvienos rūšies brangiesiems tyrimams ir procedūroms numatytas lėšas, neviršydama atitinkamam metų ketvirčiui skiriamos bendros PSDF biudžeto lėšų sumos brangiųjų tyrimų ir procedūrų išlaidoms kompensuoti.
