

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
ĮSAKYMAS

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2008 M.
SAUSIO 17 D. ĮSAKYMO NR. V-50 „DĖL MEDICININĖS REABILITACIJOS IR
SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO) GYDYMO ORGANIZAVIMO“ PAKEITIMO**

2012 m. rugsėjo 20 d. Nr. V-879
Vilnius

1. P a k e i ĉ i u Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymą Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“ (Žin., 2008, Nr. [12-407](#), Nr. [37-1345](#), Nr. [54-2032](#); 2009, Nr. [146-6506](#); 2010, Nr. [58-2843](#), Nr. [109-5611](#), Nr. [147-7546](#); 2011, Nr. [88-4213](#); 2012, Nr. [24-1128](#)):

1.1. Išdėstau nurodytuoju įsakymu patvirtintame Išlaidų medicininei reabilitacijai kompensacijų skyrimo ir mokėjimo tvarkos apraše 10 punktą taip:

„10. Reabilitacijos bei sveikatos grąžinamojo gydymo paslaugų bazinės kainos:

Eil. Nr.	Gydymo paslaugos pavadinimas	Suaugusiųjų vieno lovodienio/ambulatorinio apsilankymo*/palaikomosios reabilitacijos namuose dėl nervų sistemos ligų ** bazinė kaina (balais)	Vaikų vieno lovodienio/ambulatorinio apsilankymo*/palaikomosios reabilitacijos namuose dėl nervų sistemos ligų ** bazinė kaina (balais)
1.	Reabilitacija III, pakartotinė reabilitacija III	246,3	246,3
2.	Reabilitacija II, pakartotinė reabilitacija II	134,2	136,6
3.	Ambulatorinė reabilitacija* II	57,8	58,9
4.	Ambulatorinė reabilitacija* I	48,2	-
5.	Sveikatos grąžinamasis gydymas	-	95,59
6.	Palaikomoji reabilitacija dėl judamojo-atramos aparato pažeidimų, nervų sistemos ligų ir vaikų kraujų ligų	101,2	103,5
7.	Palaikomoji reabilitacija dėl regos ir klausos funkcijos sutrikimo	86,8	88,7
8.	Palaikomoji reabilitacija namuose dėl nervų sistemos ligų**	115,09	115,09
9.	Asmens, slaugančio vaiką (-us), išlaikymas***	31,0	-

Pastaba: *** – į slaugančiojo asmens išlaikymo išlaidas įskaičiuojamos asmens maitinimo ir nakvynės paslaugų išlaidos.“

1.2. Nurodytuoju įsakymu patvirtintuose Medicininės reabilitacijos paslaugų etapuose. Vaikų atrankos ir siuntimo į medicininės reabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigas tvarkos apraše. Medicininės reabilitacijos paslaugų vaikams teikimo bendrųjų reikalavimų apraše:

1.2.1. Išdėstau 1.2 punktą taip:

„1.2. Asmenims, kuriems pirmuoju reabilitacijos etapu medicininės reabilitacijos priemonių kompleksas nebūtinai, turi būti pagal indikacijas skiriamos pavienės medicininės reabilitacijos paslaugos (kineziterapija, ergoterapija, psichoterapija, logopedo užsiėmimai, mokymas naudotis ortopedinėmis priemonėmis, fizioterapija, masažas ir kt.).

Pasibaigus ūmiam ligos periodui ir įvykdžius pirmojo reabilitacijos etapo programą, paciento biosocialinių funkcijų sutrikimo laipsnį turi įvertinti fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas.“

1.2.2. Išdėstau 1.3 punktą taip:

„1.3. Biosocialinių funkcijų sutrikimams neišnykus, pacientui skiriamas antrasis reabilitacijos etapas specializuotame stacionarinės reabilitacijos skyriuje, vadovaujantis specialiaisiais reikalavimais.“

1.2.3. Išdėstau 9 punktą taip:

„9. Antrojo arba trečiojo reabilitacijos etapo paslaugas, suteikus pirmojo reabilitacijos etapo paslaugas, skiria fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas.

Atsižvelgdamas į fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo rekomendaciją ir siūsdamas pacientą į asmens sveikatos priežiūros įstaigą dėl antrojo arba trečiojo reabilitacijos etapo paslaugų, ligos istorijos epikrizėje ir išrašė iš medicininių dokumentų, kurio forma patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ (Žin., 1999, Nr. [103-2972](#), Nr. 105) (toliau – forma Nr. 027/a), gydantis (šeimos) gydytojas pažymi diagnozę ir TLK-10-AM kodą, pirmuoju reabilitacijos etapu suteiktas paslaugas, jų skaičių, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo nurodytą funkcinės būklės įvertinimą, rekomendacijas ir antrojo arba trečiojo reabilitacijos etapo ir paslaugų skyrimo motyvus. Antrasis reabilitacijos etapas skiriamas iš karto po ambulatorinio gydymo, kai yra atitinkamas biosocialinių funkcijų sutrikimo ir (arba) ligos sunkumo laipsnis, ar po gydymo stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. TLK dešimčiai dienų išduoda pažymą, patvirtinančią teisę į kompensaciją už medicininę reabilitaciją. Į medicininės reabilitacijos paslaugas teikiančias ASP įstaigas pacientai privalo atvykti ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo stacionarinio gydymo ir pirmojo reabilitacijos etapo baigimo dienos, t. y. nuo formos Nr. 027/a ir epikrizės išrašymo dienos. Jeigu pacientui antrasis reabilitacijos etapas yra indikuotinas vėliau, konkrečią datą nurodo siunčiantysis gydytojas. Antrojo etapo pradžios data turi būti nurodyta formoje Nr. 027/a ir epikrizėje. Jeigu pacientas atvyksta į medicininės reabilitacijos paslaugas teikiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą vėliau, šios įstaigos gydytojų konsultacinė komisija turi įvertinti reabilitacijos tikslingumą.“

1.2.4. Išdėstau 12 punktą taip:

„12. Skyrus stacionarines ar ambulatorines reabilitacijos paslaugas, pildomas išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a) ir suteikiama informacija apie atitinkamo profilio paslaugas teikiančias įstaigas (padalinius). Kartu pildoma pažyma medicininės reabilitacijos paslaugai gauti (forma Nr. 070/a-LK), kurios forma patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu. Forma Nr. 070/a-LK elektroniniu būdu per informacinę sistemą pateikiama TLK.

Stacionarinė reabilitacija (sveikatos grąžinamasis gydymas), atsižvelgiant į vaiko interesus, gali būti skiriama ir tada, kai dėl socialinių sąlygų nėra galimybių skirti ambulatorinę reabilitaciją (socialiai remtina šeima, vaikas yra ikimokyklinio amžiaus ar gyvena vietovėje, kurioje nėra ASP įstaigos, teikiančios ambulatorinės reabilitacijos paslaugas).“

1.2.5. Išdėstau 13 punktą taip:

„13. Per informacinę sistemą gavusi pažymą medicininei reabilitacijos paslaugai gauti (formą Nr. 070/a-LK), TLK šią pažymą parengusiai ASP įstaigai pateikia pranešimą apie sutikimą kompensuoti medicininės reabilitacijos išlaidas (jei skiriama stacionarinė reabilitacija – formą Nr. 2011T, jei ambulatorinė reabilitacija – formą Nr. 2000) arba pranešimą apie atsisakymą kompensuoti medicininės reabilitacijos išlaidas (forma Nr. 2011N).“

1.2.6. Išdėstau 18 punktą taip:

„18. Priimanti pacientą ASP įstaiga turi patikrinti jo asmens tapatybę. Jei pacientui turi būti teikiamos stacionarinės reabilitacijos paslaugos, ASP įstaiga turi patikrinti, ar TLK dėl šio asmens per informacinę sistemą pateikė pažymą, patvirtinančią paciento teisę į medicininės reabilitacijos išlaidų kompensavimą PSDF lėšomis (formą Nr. 2011T), ir informacinėje sistemoje ją susieti su forma Nr. 066/a-LK. Jei pacientui turi būti teikiamos ambulatorinės reabilitacijos paslaugos, jis arba ji lydintis asmuo privalo pateikti formą Nr. 2000.

Visais atvejais pacientas arba jį lydintis asmuo privalo pateikti išrašą iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a). Elektroninį nedarbingumo pažymėjimą medicininės reabilitacijos laikotarpiu tęsia įstaigos gydytojas, vadovaudamasis Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų bei elektroninių nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo taisyklėmis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. V-533/A1-189 (Žin., 2005, Nr. [83-3078](#), Nr. 134; 2010, Nr. 89-4740).“

1.3. Nurodytuoju įsakymu patvirtintuose Išlaidų sanatoriniam (antirecidyviniam) gydymui kompensacijų skyrimo ir mokėjimo tvarkos apraše. Vaikų atrankos ir siuntimo į sanatorinio gydymo sveikatos priežiūros įstaigas tvarkos apraše. Vaikų sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo bendrųjų reikalavimų apraše. Vaikų sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo specialiųjų reikalavimų apraše:

1.3.1. Išdėstau 4 punktą taip:

„4. Skyrus sanatorinį gydymą, pildomas išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a), kurio įrašai patvirtinami gydančio gydytojo ir skyriaus vedėjo parašais bei įstaigos antspaudu, taip pat pildoma pažyma medicininei reabilitacijos paslaugai gauti (forma Nr. 070/a-LK), kurios forma patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu. Forma Nr. 070/a-LK pateikiama TLK elektroniniu būdu per informacinę sistemą. Jei vaikui reikalinga slauga ir jis vyksta kartu su lydinčiu asmeniu, tai būtina pažymėti išrašė iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a) ir pažymoje medicininei reabilitacijos paslaugai gauti (forma Nr. 070/a-LK).“

1.3.2. Išdėstau 5 punktą taip:

„5. Per informacinę sistemą pateikus pažymą medicininei reabilitacijos paslaugai gauti (forma Nr. 070/a-LK), TLK išduoda pažymą, patvirtinančią teisę į kompensaciją už sanatorinį (antirecidyvinį) gydymą PSDF lėšomis (forma Nr. 2011T).“

1.4. Nurodytuoju įsakymu patvirtintuose Medicininės reabilitacijos paslaugų etapuose. Suaugusiųjų atrankos ir siuntimo į medicininės reabilitacijos sveikatos priežiūros įstaigas tvarkos apraše. Medicininės reabilitacijos paslaugų suaugusiems teikimo bendrųjų reikalavimų apraše:

1.4.1. Išdėstau 1.2 punktą taip:

„1.2. Asmenims, kuriems pirmuoju reabilitacijos etapu medicininės reabilitacijos priemonių kompleksas nebūtinai, turi būti pagal indikacijas skiriamos pavienės medicininės reabilitacijos paslaugos (kineziterapija, ergoterapija, psichoterapija, logopedo užsiėmimai, mokymas naudotis ortopedinėmis priemonėmis, fizioterapija, masažas ir kt.).

Pasibaigus ūmiam ligos periodui ir įvykdžius pirmojo reabilitacijos etapo programą, paciento biosocialinių funkcijų sutrikimo laipsnį turi įvertinti fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas.“

1.4.2. Išdėstau 1.3 punktą taip:

„1.3. Biosocialinių funkcijų sutrikimams neišnykus, pacientui skiriamas antrasis

reabilitacijos etapas specializuotame stacionarinės reabilitacijos skyriuje, vadovaujantis specialiaisiais reikalavimais.“

1.4.3. Išdėstau 13 punktą taip:

„13. Skyrus stacionarines ar ambulatorines reabilitacijos paslaugas, pildomas išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a) ir suteikiama informacija apie atitinkamo profilio paslaugas teikiančias įstaigas (padalinius). Kartu pildoma pažyma medicininei reabilitacijos paslaugai gauti (forma Nr. 070/a-LK). Forma Nr. 070/a-LK pateikiama TLK elektroniniu būdu per informacinę sistemą.“

1.4.4. Išdėstau 14 punktą taip:

„14. Gavusi per informacinę sistemą pažymą medicininei reabilitacijos paslaugai gauti (forma Nr. 070/a-LK), TLK šią pažymą parengusiai ASP įstaigai pateikia pranešimą apie sutikimą kompensuoti medicininės reabilitacijos išlaidas (jei skiriama stacionarinė reabilitacija – formą Nr. 2011T, jei ambulatorinė reabilitacija – formą Nr. 2000) arba pranešimą apie atsisakymą kompensuoti medicininės reabilitacijos išlaidas (forma Nr. 2011N).“

1.4.5. Išdėstau 20 punktą taip:

„20. Priimanti pacientą ASP įstaiga turi patikrinti jo asmens tapatybę. Jei pacientui turi būti teikiamos stacionarinės reabilitacijos paslaugos, ASP įstaiga turi patikrinti, ar TLK dėl šio asmens per informacinę sistemą pateikė pažymą, patvirtinančią paciento teisę į medicininės reabilitacijos išlaidų kompensavimą PSDF lėšomis (formą Nr. 2011T), ir informacinėje sistemoje ją susieti su forma Nr. 066/a-LK. Jei pacientui turi būti teikiamos ambulatorinės reabilitacijos paslaugos, jis privalo pateikti formą Nr. 2000.

Visais atvejais pacientas privalo pateikti išrašą iš medicininių dokumentų (forma Nr. 027/a). Elektroninį nedarbingumo pažymėjimą medicininės reabilitacijos laikotarpiu tęsia įstaigos gydytojas, vadovaudamasis Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų bei elektroninių nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo taisyklėmis.“

2. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2012 m. spalio 1 d.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RAIMONDAS ŠUKYS