



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 1998 M. LAPKRIČIO 26 D. ĮSAKYMO NR. 687 „DĖL MEDICININĖS APSKAITOS DOKUMENTŲ FORMŲ TVIRTINIMO“ PAKEITIMO

2021 m. sausio 15 d. Nr. V-83

Vilnius

P a k e i ĉ i u Formos Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“ pildymo, pateikimo ir tikslinimo taisyklės, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“:

1. Pakeičiu 20.1 papunktį ir jį išdėstau taip:

„20.1. „1“ – pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (įskaitant pirminės ambulatorinės odontologinės ir psichikos sveikatos priežiūros) paslaugos, specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos bei brangieji tyrimai ir procedūros, pirmojo etapo ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos (skaitmeniu „1“ žymima bendrosios paskirties kortelė);“.

2. Pakeičiu 43.15.6 papunktį ir jį išdėstau taip:

„43.15.6. 43–46 skiltys pildomos teikiant dienos stacionaro paslaugas, atliekant brangiuosius tyrimus ir procedūras bei teikiant paslaugas, kurių apmokėjimui turi įtakos medicininių intervencijų atlikimas (gydytojų specialistų išplėstinės konsultacijos, ambulatorinės chirurgijos, skubiosios medicinos pagalbos, III etapo ambulatorinės reabilitacijos paslaugos, pirmojo etapo ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugos, teikiamos individualiai ar grupei žmonių);“.

3. Pripažįstu netekusiu galios 56 punktą.

4. Papildau nauju 62¹ punktu:

„62¹. Registruojant pirmojo etapo ambulatorinę medicininę reabilitacijos paslaugą, kuri teikiama individualiai, 2 langelyje „Paskirtis“ nurodomas skaitmuo „1“. Paslaugą paskyręs gydytojas kortelėje nurodo apsilankymą ir įrašo atitinkamą paslaugos kodą. Prie šios paslaugos ACHI kodus įveda atitinkamą medicininę reabilitacijos priemonę įvykdęs specialistas. Pirmojo etapo medicininės reabilitacijos paslaugos ACHI kodai nurodomi prie vieno apsilankymo vienoje kortelėje, net jei gydymas trunka ilgiau nei 30 dienų. Mokama už suteiktą paslaugą, kai įvykdomas atitinkamas medicininės reabilitacijos priemonių skaičius. Kortelės II dalis „Galutinės (patikslintos) diagnozės“ nepildoma.“

5. Papildau nauju 62² punktu:

„62². Registruojant pirmojo etapo ambulatorinę medicininę reabilitacijos paslaugą, kuri teikiama grupei žmonių, 2 langelyje „Paskirtis“ nurodomas skaitmuo „1“. Paslaugą paskyręs gydytojas kortelėje nurodo apsilankymą ir įrašo atitinkamą paslaugos kodą. Prie šios paslaugos ACHI kodus įveda atitinkamą medicininę reabilitacijos priemonę įvykdęs specialistas. Pirmojo etapo medicininės reabilitacijos paslaugos ACHI kodai nurodomi prie vieno apsilankymo vienoje kortelėje. Pildoma kiekvieno asmens, kuriam buvo suteikta ši paslauga, kortelė. Mokama už suteiktą paslaugą, kai įvykdomas atitinkamas medicininės reabilitacijos priemonių

skaičius. Nurodant apsilankymą, kortelės 36 skiltyje „Paslaugos tipas“ žymimas atitinkamas skaitmuo: skaitmuo „2“ priskiriamas tik vienam paslaugą gavusiam grupės nariui, kitiems grupės nariams priskiriamas skaitmuo „3“. Kortelės II dalis „Galutinės (patikslintos) diagnozės“ nepildoma.“

Sveikatos apsaugos ministras

Arūnas Dulkys