



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

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

2018 m. gruodžio 21 d. Nr. V-1490

Vilnius

1. P a k e i č i u Dantų protezavimo paslaugų 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 išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo patvirtinimo“, ir jį išdėstau nauja redakcija (pridedama).

2. N u s t a t a u, kad:

2.1. šis įsakymas įsigalioja 2019 m. sausio 1 d.;

2.2. nuo 2019 m. sausio 1 d. įrašytiems į Asmenų, laukiančių dantų protezavimo paslaugų, sąrašą (toliau – Sąrašas) asmenims (išskyrus vaikus ir asmenis, gydytus dėl burnos, veido ir žandikaulių onkologinės ligos) dantų protezavimo paslaugos, kompensuojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, pradedamos teikti tik po to, kai bus pakviesti gauti šias paslaugas visi iki 2018 m. gruodžio 31 d. įrašyti į teritorinių ligonių kasų sudarytus laukiančiųjų dantų protezavimo paslaugų sąrašus (toliau – sąrašai) asmenys;

2.3. įrašytiems į sąrašus iki 2018 m. gruodžio 31 d. asmenims, kuriems, atėjus jų eilei protezuotis dantis, nustatytos formos pažyma apie teisę gauti PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas dantų protezavimo paslaugas (toliau – pažyma) buvo išsiųsta iki 2018 m. gruodžio 31 d., šios paslaugos teikiamos ir kompensuojamos vadovaujantis Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto tvarkos aprašo nuostatomis, galiojusiomis iki šio įsakymo įsigaliojimo;

2.4. įrašytiems į sąrašus iki 2018 m. gruodžio 31 d. asmenims, kurių eilė protezuotis dantis iki šios datos dar nėra atėjusi ir kuriems pažyma dar neišsiųsta, dantų protezavimui skirtos lėšos paskirstomos vadovaujantis Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto tvarkos aprašo nuostatomis, galiojusiomis iki šio įsakymo įsigaliojimo. Kol bus pakviesti gauti dantų protezavimo paslaugas visi įrašyti į sąrašus iki 2018 m. gruodžio 31 d. asmenys, Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto tvarkos aprašo nuostatos dėl lėšų paskirstymo, galiojusios iki šio įsakymo įsigaliojimo, *mutatis mutandis* taikomos ir po 2019 m. sausio 1 d. įrašytiems į asmenų, laukiančiųjų dantų protezavimo paslaugų, sąrašą vaikams ir asmenims, gydytiems dėl burnos, veido ir žandikaulių onkologinės ligos.

3. P a v e d u šio įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrai pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymu Nr.
V-890 (Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2018 m. gruodžio 21 d.
įsakymo Nr. V-1490 redakcija)

DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGŲ KOMPENSAVIMO IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Dantų protezavimo paslaugų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja asmenų, turinčių teisę į dantų protezavimo paslaugų kompensavimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto, įrašymo į Asmenų, laukiančių dantų protezavimo paslaugų, sąrašą (toliau – Sąrašas) ir išbraukimo iš Sąrašo tvarką, dantų protezavimo paslaugų kompensavimo PSDF biudžeto lėšomis bei atskaitomybės tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

2.1. **Dantų protezavimas** – asmens sveikatos priežiūros paslaugos, apimančios visus veiksmus ir priemones, t. y. specialistų darbą ir kitus veiksmus, reikalingus minimaliai kramtymo funkcijai atkurti bei medžiagas, naudojamas dantų protezams pagaminti ir pritaikyti (įdėti).

2.2. **Dantų protezas** – dirbtinis trūkstamų dantų ar juos laikančių struktūrų standartinis (gaminamas gamykloje) arba individualus (gaminamas pagal gydytojo odontologo užsakymą dantų protezų laboratorijoje ar paties gydytojo odontologo) pakaitalas.

2.3. **Dantų protezavimo paslaugų posistemis** – Eilių ir atsargų valdymo informacinės sistemos posistemis, kuriame kaupiami ir tvarkomi dantų protezavimo paslaugų teikimo ir kompensavimo PSDF biudžeto lėšomis duomenys.

2.4. Kitos Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžiamos Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme, Lietuvos Respublikos valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatyme, Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme ir Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme.

II SKYRIUS ASMENYS, TURINTYS TEISĘ GAUTI DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGAS, IR ŠIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO SĄLYGOS

3. Teisę į dantų protezavimo paslaugas, kompensuojamas iš PSDF biudžeto (toliau – dantų protezavimo paslaugos), turi šie privalomuoju sveikatos draudimu apdrausti asmenys:

3.1. asmenys, kuriems sukako senatvės pensijos amžius;

3.2. asmenys, kurie yra pripažinti nedarbingais arba iš dalies darbingais;

3.3. vaikai;

3.4. asmenys, kuriems buvo taikytas gydymas dėl burnos, veido ir žandikaulių onkologinės ligos.

4. Dantų protezavimo paslaugos teikiamos Aprašo 3 punkte išvardytiems asmenims, kai burna yra sanuota ir paruošta dantų protezavimui.

5. Dantų protezavimo paslaugos kompensuojamos iš PSDF biudžeto:

5.1. Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose nurodytiems asmenims:

5.1.1. kurie turi mažiau kaip 10 funkciškai visaverčių kontaktuojančių natūralių ar kokybiškų protezuotų antagonistinių dantų porų nuo pirmojo krūminio danties iki kitos pusės pirmojo krūminio danties;

5.1.2. kuriems diagnozuotas didesnis nei II laipsnio patologinis visų dantų nudilimas (nudilusi daugiau kaip 1/3 danties vainiko);

5.1.3. kurių bedantis apatinis žandikaulis 4, 5 ir 6 dantų srityje yra mažesnio nei 12 mm aukščio;

5.2. Aprašo 3.3 papunktyje nurodytiems asmenims, kurių sveikatos būklė atitinka Aprašo 6 punkte nustatytas indikacijas:

5.2.1. jei kramtymo sistema dar vystosi, protezuojama naudojant laikinus dantų protezus, pagamintus laboratorijoje ar odontologijos kabinete iš polimerizuojamų polimerų, arba standartinius apsauginius metalinius vainikėlius;

5.2.2. jei kramtymo sistema yra iš esmės susiformavusi, protezuojama naudojant ilgalaikių konstrukcinių medžiagų dantų protezus;

5.3. Aprašo 3.4 papunktyje nurodytiems asmenims, kurių sveikatos būklė atitinka Aprašo 7 punkte nustatytas indikacijas:

5.3.1. jei po taikyto specifinio (spindulinio ir (ar) chemoterapinio) gydymo burnos ertmėje yra mažiau kaip 10 funkciškai visaverčių kontaktuojančių natūralių ar kokybiškų protezuotų antagonistinių dantų porų nuo pirmojo krūminio danties iki kitos pusės pirmojo krūminio danties;

5.3.2. jei atlikta burnos ertmės, veido ir žandikaulių operacija su minkštųjų audinių šalinimu ir (ar) žandikaulių srities kaulo rezekcija.

6. Ligos ir sveikatos sutrikimai (kodai pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąją pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (toliau – TLK-10-AM)), kuriems esant Aprašo 3.3 papunktyje nurodytiems asmenims protezuojami dantys:

6.1. dantų raidos ir dygimo sutrikimai (K00);

6.2. įstrigę ir suspausti dantys (K01);

6.3. pulpos ir periapikalinių audinių ligos (K04), jei šaknis yra nesusiformavusi ir šaknies viršūnė atvira (apeksogenezės ir apeksifikacijos metodika);

6.4. gingivitas ir periodonto ligos (K05);

6.5. kiti dantenų ir bedantės alveolinės ataugos pakitimai (K06);

6.6. kiti dantų ir juos palaikančių struktūrų pakitimai (K08).

7. Ligos ir sveikatos sutrikimai (kodai pagal TLK-10-AM), kuriems esant Aprašo 3.4 papunktyje nurodytiems asmenims protezuojami dantys:

7.1. lūpos išplitęs piktybinis navikas (C00.8);

7.2. liežuvio išplitęs piktybinis navikas (C02.8);

7.3. viršutinės dantenos piktybinis navikas (C03.0);

7.4. apatinės dantenos piktybinis navikas (C03.1);

7.5. burnos dugno išplitęs piktybinis navikas (C04.8);

7.6. kietojo gomurio piktybinis navikas (C05.0);

7.7. žandikaulio ančio piktybinis navikas (C31.0);

7.8. veido ir žandikaulių kaulų piktybinis navikas (C41.02);

7.9. apatinio žandikaulio piktybinis navikas (C41.01);

7.10. apatinio žandikaulio kaulo gerybinis navikas (D16.5);

7.11. veido ir žandikaulių kaulų gerybinis navikas (D16.42);

7.12. paausinės seilių liaukos piktybinis navikas (C07);

7.13. kitų ir nepatikslintų veido dalių odos piktybinis navikas (C44.3);

7.14. kitų ir nepatikslintų veido dalių piktybinė melanoma (C43.3).

8. Dantų protezavimo paslaugos kompensuojamos iš PSDF biudžeto asmenims atsižvelgiant į faktines šių paslaugų teikimo išlaidas, bet kompensuojamoji suma negali viršyti:

8.1. Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose išvardytiems asmenims Aprašo 5.1.1 ir 5.1.2 papunkčiuose numatytais atvejais – 463,13 balo;

8.2. Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose išvardytiems asmenims Aprašo 5.1.3 papunktyje numatytu atveju – 1 424,99 balo;

8.3. Aprašo 3.3 papunktyje išvardytiems asmenims Aprašo 5.2.1 papunktyje numatytu atveju – 236,36 balo;

8.4. Aprašo 3.3 papunktyje išvardytiems asmenims Aprašo 5.2.2 papunktyje numatytais atvejais – 1 424,99 balo;

8.5. Aprašo 3.4 papunktyje išvardytiems asmenims Aprašo 5.3.1 papunktyje numatytu atveju – 463,13 balo;

8.6. Aprašo 3.4 papunktyje išvardytiems asmenims Aprašo 5.3.2 papunktyje numatytu atveju – 1 424,99 balo.

9. Jei faktinės dantų protezavimo išlaidos buvo didesnės, nei nustatyta kompensuojamoji suma, likusią dalį asmuo turi sumokėti pats.

III SKYRIUS

ASMENŲ, TURINČIŲ TEISĘ GAUTI DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGAS, IRAŠYMO Į SĄRAŠĄ IR IŠBRAUKIMO IŠ JO TVARKA

10. Aprašo 3 punkte išvardyti asmenys turi kreiptis dėl dantų protezavimo pagrįstumo įvertinimo pagal Apraše nustatytus reikalavimus į pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – PAASPI), prie kurios yra prisirašę, gydytoją odontologą arba į kitos asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI), turinčios licenciją teikti odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas ir sudariusios sutartį su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK) dėl odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugų teikimo ir apmokėjimo (toliau – sutartis), gydytoją odontologą.

11. Konsultacijos metu gydytojas odontologas, vizualiniu būdu nustatęs, kad Aprašo 3 punkte nurodytas asmuo atitinka Aprašo 5-7 punktuose numatytus reikalavimus, sudaro asmens burnos priežiūros ir gydymo planą, raštu supažindina asmenį su šiuo planu ir išduoda jam medicinos dokumentų išrašą – užpildytą formą Nr. 027/a „Medicinos dokumentų išrašas / siuntimas“, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“ (toliau – forma Nr. 027/a):

11.1. Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose išvardytiems asmenims, atitinkantiems Aprašo 5.1.1 ir 5.1.2 papunkčiuose nustatytus reikalavimus;

11.2. Aprašo 3.3 papunktyje išvardytiems asmenims, atitinkantiems Aprašo 5.2.1 papunkčio reikalavimus;

11.3. Aprašo 3.4 papunktyje išvardytiems asmenims, atitinkantiems Aprašo 5.3.1 papunkčio reikalavimus.

12. Gydytojas odontologas išduoda Aprašo 3 punkte nurodytiems asmenims formą Nr. 027/a, skirtą gydytojų specialistų konsiliumui, ir siunčia juos į antrinio ar tretinio lygio odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas teikiančią ASPI, sudariusią sutartį su TLK:

12.1. Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose išvardytus asmenis, atitinkančius Aprašo 5.1.3 papunktyje nustatytus reikalavimus;

12.2. Aprašo 3.3 papunktyje išvardytus asmenis, atitinkančius Aprašo 5.2.2 papunktyje nustatytus reikalavimus;

12.3. Aprašo 3.4 papunktyje išvardytus asmenis, atitinkančius Aprašo 5.3.2 papunktyje nustatytus reikalavimus.

13. Aprašo 12 punkte nurodytais atvejais formą Nr. 027/a su išvada (išvadoje turi būti nurodyta Aprašo 5.1.3, 5.2.2 arba 5.3.2 papunktyje nustatyta būklė, dantų formulė, protezuojami dantys) dėl dantų protezavimo minimaliai kramtymo funkcijai atkurti pagrįstumo Aprašo 3.1–3.3 papunkčiuose nurodytiems asmenims išduoda antrinio ar tretinio lygio odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas teikiančios ASPI gydytojų odontologų konsiliumas, o Aprašo 3.4 papunktyje nurodytiems asmenims – antrinio ar tretinio lygio odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas

teikiančios ASPI gydytojų odontologų specialistų ir atitinkamos srities gydytojų specialistų konsiliumas. Išvadas šie konsiliumai pateikia įvertinę:

13.1. Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose nurodytų asmenų bedančio apatinio žandikaulio aukščio matavimo pagal Aprašo 7 priede nurodytą metodiką rezultatus;

13.2. Aprašo 3.3 papunktyje nurodytų asmenų – kramtymo sistemos išsivystymo laipsnį ir dantų rentgeno nuotraukas;

13.3. Aprašo 3.4 papunktyje išvardytų asmenų – atliktų operacijų dėl Aprašo 7 punkte nustatytų indikacijų rezultatus.

14. Schemos su duomenimis apie asmenų (nurodytų Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose) bedančio apatinio žandikaulio aukščio matavimo pagal Aprašo 7 priede nurodytą metodiką rezultatus, duomenys apie kramtymo sistemos išsivystymo laipsnį ir rentgeno nuotraukas (Aprašo 3.3 papunktyje nurodytų asmenų) ir duomenys apie atliktų operacijų dėl Aprašo 7 punkte nustatytų indikacijų (Aprašo 3.4 papunktyje nurodytų asmenų) rezultatus saugomi odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas suteikusiose ASPI.

15. Aprašo 3 punkte išvardyti asmenys, kurių dantų protezavimo pagrindumas buvo nustatytas vadovaujantis Aprašo 11–14 punktais, arba jų atstovai, užpildo Prašymo įrašyti į Asmenų, laukiančių dantų protezavimo, sąrašą formą (Aprašo 1 priedas) (toliau – prašymas).

16. Aprašo 3.1–3.3 papunkčiuose nurodytų asmenų prašymai pateikiami PAASPI, prie kurios jie yra prisirašę. Aprašo 3.4 papunktyje nurodytų asmenų prašymai pateikiami PAASPI, prie kurios jie yra prisirašę, arba ASPI, kurioje jiems buvo taikytas specializuotas stacionarinis gydymas dėl Aprašo 7 punkte nustatytų indikacijų, turinčiai licenciją teikti odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas ir sudariusiai sutartį su TLK. Kartu su prašymu jie turi pateikti:

16.1. asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;

16.2. Aprašo 3.1–3.3 papunkčiuose nurodyti asmenys – gydytojo odontologo arba gydytojų odontologų konsiliumo išvadą, patvirtinančią dantų protezavimo pagrindumą (forma 027/a);

16.3. Aprašo 3.4 papunktyje nurodyti asmenys – gydytojo odontologo arba gydytojų odontologų specialistų ir atitinkamos srities gydytojų specialistų konsiliumo išvadą, patvirtinančią dantų protezavimo pagrindumą (forma 027/a);

16.4. jei prašymą pateikia asmens atstovas – asmens atstovavimą patvirtinantį dokumentą.

17. Prašyme turi būti nurodytas adresas (gyvenamosios vietos arba elektroninio pašto), kuriuo asmuo pageidauja gauti informaciją (toliau – adresas), telefono numeris ir sutikimas, kad jam arba jo atstovaujam asmeniui priklausančią kompensaciją TLK pervestų į dantų protezavimo paslaugas suteikusios ASPI sąskaitą.

18. Asmenų, neapdraustų privalomuoju sveikatos draudimu ir (ar) neatitinkančių Aprašo 5–7 ir (ar) 21 punktuose nustatytų dantų protezavimo paslaugų kompensavimo iš PSDF biudžeto reikalavimų, prašymai nepriimami.

19. Prašymų duomenis į Dantų protezavimo paslaugų posistemį prašymo pateikimo dieną įveda Aprašo 16 punkte nurodytos asmens sveikatos priežiūros įstaigos.

20. Dantų protezavimo paslaugų posistemyje pildomas Sąrašas yra tęstinis ir sudaromas automatinio būdu, atsižvelgiant tik į asmens prašymo užregistravimo Aprašo 16 punkte nurodytose įstaigose, datą.

21. Aprašo 3.1, 3.2 ir 3.4 papunkčiuose išvardyti asmenys pakartotinai į Sąrašą gali būti įrašyti ne anksčiau kaip po 3 metų nuo dantų protezavimo paslaugų kompensavimo dienos.

22. TLK iki einamojo mėnesio paskutinės dienos išsiunčia Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose nurodytiems asmenims, praėjusį mėnesį pateikusiems prašymus PAASPI, nustatytos formos pranešimus apie asmens įtraukimą į Sąrašą (Aprašo 2 priedas) (toliau – pranešimas) jų prašymuose nurodytais adresais. Pranešime nurodoma asmens įtraukimo į Sąrašą data ir eilės numeris.

23. Kai įrašytas į Sąrašą asmuo, nurodytas Aprašo 3.1 arba 3.2 papunktyje, Aprašo nustatyta tvarka įgyja teisę gauti dantų protezavimo paslaugas, t. y. kai ateina jo eilė pagal Sąrašą protezuotis dantis, TLK patikrina, ar asmuo tuo metu atitinka Aprašo 3.1 ar 3.2 papunkčiuose nurodytus reikalavimus ir yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, ir parengia nustatytos formos

pažymą apie teisę gauti dantų protezavimo paslaugas (Aprašo 3 priedas) (toliau – TLK pažyma). TLK pažyma ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo teisės gauti dantų protezavimo paslaugas įgijimo dienos (atėjus asmens eilei pagal Sąrašą protezuotis dantis) išsiunčiama asmeniui arba jo atstovui prašyme nurodytu adresu. Jei TLK pažyma neišduodama, apie jos neišdavimo priežastis asmuo arba jo atstovas informuojamas raštu per šiame punkte nurodytą terminą.

24. TLK ne vėliau kaip iki einamojo mėnesio paskutinės dienos patikrina vaikų, kurių atstovai praėjusį mėnesį pateikė prašymus PAASPI, privalomojo sveikatos draudimo galiojimą, parengia TLK pažymą ir išsiunčia ją vaiko atstovams. TLK pažyma siunčiama prašyme nurodytu adresu. Jei TLK pažyma neišduodama, apie jos neišdavimo priežastis vaiko atstovas informuojamas raštu per 10 darbo dienų nuo sprendimo neišduoti TLK pažymos priėmimo dienos.

25. TLK ne vėliau kaip iki einamojo mėnesio paskutinės dienos patikrina Aprašo 3.4 papunktyje nurodytų asmenų, praėjusį mėnesį pateikusių prašymus Aprašo 16 punkte nurodytoms įstaigoms, privalomojo sveikatos draudimo galiojimą, parengia TLK pažymą ir išsiunčia ją šiam asmeniui arba jo atstovui prašyme nurodytu adresu. Jei TLK pažyma neišduodama, apie jos neišdavimo priežastis asmuo arba jo atstovas informuojamas raštu per 10 darbo dienų nuo sprendimo neišduoti TLK pažymos priėmimo dienos.

26. TLK pažymoje nurodoma, kur galima rasti informaciją apie odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas teikiančias ASPI, su kuriomis TLK yra sudariusi sutartis.

27. TLK, informaciją apie ASPI, su kuriomis yra sudariusios sutartis, skelbia savo interneto svetainėse (Vilniaus TLK – interneto adresu www.vilniaustlk.lt; Kauno TLK – interneto adresu www.ktlk.lt; Klaipėdos TLK – interneto adresu www.klaipedostlk.lt; Šiaulių TLK – interneto adresu www.siauliutlk.lt; Panevėžio TLK – interneto adresu www.paneveziotlk.lt) ir teikia bendrąjį telefono numeriu 8 5 232 2222.

28. Gavęs TLK pažymą, asmuo atvyksta į vieną iš ASPI, sudariusių sutartį su TLK, ir su gydytoju odontologu pasirašytinai suderina dantų protezavimo paslaugų teikimo laiką, mastą, planą ir kitas šių paslaugų teikimo sąlygas. Per vieną dantų protezavimo etapą (laikotarpis, per kurį asmuo, įrašytas į Sąrašą, gauna visas su gydytoju odontologu suderintas dantų protezavimo paslaugas) turi būti atkurta minimali kramtymo funkcija.

29. Dantų protezavimo paslaugos turi būti suteiktos per 3 metus nuo TLK pažymos išrašymo dienos.

30. Asmenims, kurie pirmaisiais ir (ar) antraisiais metais, skaičiuojamais nuo TLK pažymos išrašymo dienos, nesikreipė į ASPI dėl dantų protezavimo ir šios paslaugos jiems nebuvo pradėtos teikti, ne vėliau kaip per 30 dienų nuo pirmųjų metų (skaičiuojamų nuo TLK pažymos išrašymo dienos) pabaigos ir pakartotinai (tuo atveju, jei šios paslaugos nebuvo pradėtos teikti ir antraisiais metais nuo TLK pažymos išrašymo dienos) nuo antrųjų metų pabaigos siunčiamas nustatytos formos priminimas apie teisę gauti dantų protezavimo paslaugas, kompensuojamas iš PSDF biudžeto (Aprašo 4 priedas).

31. Išsiuntus TLK pažymą asmeniui jo prašyme nurodytu adresu, laikoma, kad asmuo yra tinkamai informuotas apie teisę gauti dantų protezavimo paslaugas.

32. Aprašo 3.1–3.4 papunkčiuose nurodyti asmenys išbraukiami iš Sąrašo, jei per 3 metus nuo TLK pažymos išrašymo dienos nesikreipia į ASPI dėl dantų protezavimo paslaugų arba jos nebuvo suteiktos.

33. Apie išbraukimą iš Sąrašo asmenį TLK informuoja jo prašyme nurodytu adresu per 10 darbo dienų nuo jo išbraukimo iš Sąrašo dienos.

34. ASPI, sudariusios sutartis su TLK, į Dantų protezavimo paslaugų posistemį įveda asmenų, kurie kreipėsi dėl dantų protezavimo paslaugų, duomenis jų kreipimosi į ASPI metu.

35. Aprašo 3.1 ir 3.2 papunkčiuose išvardyti asmenys, gavę TLK pranešimą, turi teisę nelaukti, kol, vadovaujantis Aprašo 23 punktu, jie gaus TLK pažymą, ir patys sumokėti už jiems suteiktas dantų protezavimo paslaugas pasirinktoje ASPI, turinčioje licenciją teikti odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas.

36. Aprašo 35 punkte nurodyti asmenys, gavę dantų protezavimo paslaugas, TLK turi pateikti:

36.1. nustatytos formos prašymą kompensuoti dantų protezavimo išlaidas (Aprašo 5 priedas), kuriame turi būti nurodytas banko sąskaitos numeris;

36.2. dantų protezavimo išlaidų apmokėjimą patvirtinantį dokumentą (ASPI, kurioje buvo suteiktos dantų protezavimo paslaugos, išrašytą sąskaitą faktūrą, originalų kasos aparato kvitą ir (ar) grynųjų pinigų priėmimo kvitą, ir (ar) originalų banko išduotą dokumentą, patvirtinantį mokėjimo įvykdymą, ir (ar) banko sąskaitos išrašo kopiją, patvirtintą banko darbuotojo spaudu);

36.3. jei reikia, atstovavimą patvirtinančio dokumento kopiją.

37. Asmuo, pageidaujantis, kad jam skirta kompensacija būtų pervesta į kito asmens banko sąskaitą, kartu su Aprašo 36 punkte nurodytais dokumentais TLK turi pateikti asmens, kuriam bus pervedama minėta kompensacija, raštišką sutikimą.

38. TLK Aprašo 35 punkte nurodytų asmenų prašymus kompensuoti dantų protezavimo išlaidas registruoja Dantų protezavimo paslaugų posistemyje.

39. Asmenims, nurodytiems Aprašo 35 punkte, dantų protezavimo paslaugos kompensuojamos, kai jie įgyja teisę gauti šią kompensaciją (ateina jų eilė pagal Sąrašą protezuotis dantis). Asmenų prašymai gauti kompensaciją ne šiame punkte nustatyta tvarka už savo lėšomis apmokėtas dantų protezavimo paslaugas (kai siekiama ją gauti greičiau arba atidėti jos skyrimo terminą) netenkinami.

IV SKYRIUS

DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGŲ KOMPENSAVIMO TVARKA

40. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK), atsižvelgdama į dantų protezavimo paslaugoms kompensuoti skirtas ir panaudotas lėšas, kas mėnesį priima sprendimą dėl teisės gauti dantų protezavimo paslaugas suteikimo įrašytiems į Sąrašą asmenims ir informuoja TLK, kiek šių asmenų gali gauti dantų protezavimo paslaugas.

41. Duomenis apie asmenims suteiktas visas numatytas dantų protezavimo paslaugas ASPI įveda į Dantų protezavimo paslaugų posistemį tą dieną, kai šios paslaugos baigiamos teikti. Ši informacinė sistema suformuoja nustatytos formos dantų protezavimo ataskaitą (Aprašo 8 priedas), kurios pagrindu ASPI išrašo sąskaitą (sąskaitą faktūrą) už praėjusį mėnesį ir iki einamojo mėnesio 5 d. pateikia ją TLK.

42. TLK iki kiekvieno mėnesio 25 dienos teikia VLK praėjusio mėnesio duomenis apie ASPI praėjusį mėnesį pateiktas sąskaitas Aprašo nustatyta tvarka, taip pat apie Aprašo 35 punkte nurodytų asmenų, įgijusių teisę gauti kompensacijas, pateiktas sąskaitas už savo lėšomis apmokėtas dantų protezavimo paslaugas ir VLK nustatytos formos paraiškas pervesti reikiamas lėšas.

43. Asmenims, pasinaudojusiems Aprašo 35 punkte nurodyta teise ir gavusiems dantų protezavimo paslaugas savo lėšomis, kompensuojama balu ir jo verte, galiojančiu tą dieną, kai jie įgyja teisę gauti šią kompensaciją (atėjus jų eilei pagal Sąrašą protezuotis dantis). ASPI, suteikusioms dantų protezavimo paslaugas Aprašo 3 punkte nurodytiems asmenims, kompensuojama tos dienos balu, kai yra suteikiamos dantų protezavimo paslaugos.

44. VLK, atsižvelgdama į TLK pateiktus duomenis, nurodytus Aprašo 41 punkte, kiekvieną mėnesį perveda PSDF biudžeto lėšas TLK dantų protezavimo paslaugoms kompensuoti.

45. TLK lėšas už dantų protezavimo paslaugas, suteiktas Aprašo 3.1–3.4 papunkčiuose nurodytiems asmenims, perveda ASPI, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 27 straipsnio 2 dalyje nustatyta tvarka.

46. TLK perveda kompensacijas Aprašo 35 punkte nurodytiems asmenims, įgijusiems teisę ją gauti (atėjus jų eilei pagal Sąrašą protezuotis dantis), į jų prašyme kompensuoti dantų protezavimo išlaidas nurodytą banko sąskaitą ne vėliau kaip per 20 darbo dienų nuo lėšų, kurias perveda VLK, gavimo dienos ir šiems asmenims išsiunčia nustatytos formos pranešimą apie dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimą (Aprašo 6 priedas).

47. Jeigu prašyme kompensuoti dantų protezavimo išlaidas nurodomas kito asmens banko sąskaitos numeris, Aprašo 46 punkte nurodyto pranešimo apie dantų protezavimo išlaidų kompensavimą kopija siunčiama ir šiam asmeniui.

48. Jei asmuo miršta nesulaukęs kompensacijos už savo lėšomis apmokėtas dantų protezavimo paslaugas, teisę į kompensaciją Lietuvos Respublikos civilinio kodekso nustatyta tvarka įgyja jo paveldėtojas (-ai). Norėdamas (-i) gauti kompensaciją, jis (jie) per 90 dienų nuo palikimo priėmimo dienos kartu su Aprašo 36 punkte nurodytais dokumentais TLK turi pateikti paveldėjimo teisės į mirusiajam priklausančią kompensaciją liudijimą ar jo kopiją.

49. Paveldėtojams kompensacija pervedama atėjus mirusio asmens eilei pagal Sąrašą gauti dantų protezavimo paslaugas.

V SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

50. Asmenų prašymai saugomi Aprašo 16 punkte nurodytose įstaigose. Dokumentai, susiję su Aprašo vykdymu, saugomi TLK ir Dantų protezavimo paslaugų sistemyje.

51. Už Aprašo nuostatų pažeidimus VLK, TLK ir ASPI, teikiančios dantų protezavimo paslaugas, atsako teisės aktų nustatyta tvarka.

52. VLK ir TLK sprendimai gali būti skundžiami Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.

Dantų protezavimo paslaugų išlaidų
kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo
fondo biudžeto tvarkos aprašo
1 priedas

(Prašymo irrašyti į Asmenu, laukiančių dantų protezavimo, sąrašą formą)

(Prašymo registravimo pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje / antrinio ar tretinio lygio odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje data) (kas nereikalinga, išbraukti)

[illegible]

(Asmens, kuriam reikalingas dantų protezavimas, vardas ir pavardė didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis)

[illegible]

(Asmens kodas)

(Deklaruotos gyvenamosios vietos adresas)

(Adresas – gyvenamosios vietos arba elektroninio pašto, kuriuo asmuo pageidauja gauti pranešimą apie įrašymą į Asmenu, laukiančių dantu protezavimo, sąrašą, asmens arba jo atstovo telefono Nr.)

_____ teritorinei ligonių kasai
(Teritorinės ligonių kasos pavadinimas)

PRAŠYMAS IRAŠYTI I ASMENŲ, LAUKIANČIU DANTŲ PROTEZAVIMO, SARAŠĄ

(Prašymo pildymo data)

Prašau _____, gyvenantį (-ią)
(asmens, kuriam reikalingas dantų protezavimas, vardas ir pavardė)
_____ miesto / rajono savivaldybės teritorijoje,
(savivaldybės pavadinimas) (tai, kas netinka, išbraukti)
įrašyti į Asmenų, laukiančių dantų protezavimo, sąrašą. Esu / mano atstovaujamas yra _____
(tai, kas netinka, išbraukti)

(nurodomas įrašymo į Asmenų, laukiančių dantų protezavimo, sąrašą pagrindas)

Pateikiu:

1. Odontologo išduotą medicinos dokumentų išrašą / siuntimą (forma Nr. 027/a) / antrinio ar tretinio lygio odontologines paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojų specialistų konsiliumo išvadą.
2. _____
(Nurodomas asmens tapatybę patvirtinančio dokumento pavadinimas, serija, numeris, išdavimo data)
3. _____
(Nurodomi kitų pateikiamų dokumentų pavadinimai)

Su Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašu esu susipažinęs (-usi). Sutinku, kad man (mano atstovaujajam) priklausančią kompensaciją už suteiktas dantų protezavimo paslaugas teritorinė ligonių kasa pervestų į asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje man (mano atstovaujajam) šios paslaugos bus suteiktos, sąskaitą. Man išaiškinta, kad kompensacija už suteiktas dantų protezavimo paslaugas neviršys Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo 8 punkte nustatyto bazinio dydžio – _____

(nurodoma kompensacijos suma balais, kurią įrašo pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos ar antrinio ar tretinio lygio odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos atstovas)

Esu supažindintas (-a) su odontologo man sudarytu burnos priežiūros ir gydymo planu. Vykdydamas (-a) šį planą, įsipareigoju lankytis pas gydytoją odontologą ir vykdyti jo nurodymus, kad atėjus eilei protezuoti dantis jau būtų atliktos gydymosi ir profilaktinės procedūros, sanuota burnos ertmė (užplombuoti karioziniai dantys ir kt.).

Taip pat įsipareigoju raštu informuoti teritorinę ligonių kasą, jei pasikeistų adresas, kuriuo pageidauju gauti pranešimą apie įrašymą į Asmenų, laukiančių dantų protezavimo, sąrašą.

(Asmens arba jo atstovo parašas)

(Asmens arba jo atstovo vardas, pavardė)

Dantų protezavimo paslaugų išlaidų
kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo
fondo biudžeto tvarkos aprašo
2 priedas

(Pranešimo apie asmens įtraukimą į Asmenų, laukiančių dantų protezavimo, sąrašą forma)

(Teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) pavadinimas)

(Adresas, telefono Nr.)

(Asmens vardas, pavardė)

(Asmens prašyme įrašyti į Asmenų, laukiančių dantų protezavimo, sąrašą (toliau – Sąrašas) nurodytas adresas – gyvenamosios vietos arba elektroninio pašto, kuriuo jis pageidauja gauti pranešimą)

**PRANEŠIMAS APIE ASMENS ĮTRAUKIMĄ Į ASMENŲ, LAUKIANČIŲ DANTŲ PROTEZAVIMO,
SĄRAŠĄ**

20____-____-____Nr. _____
(Data ir registracijos TLK numeris)

Pranešame, kad nuo ____m. ____d. Jūs, gyvenantis (-i) _____
_____ miesto / rajono savivaldybės teritorijoje,
(savivaldybės pavadinimas)
esate įrašytas (-a) į Sąrašą.

Jūsų eilės numeris Sąraše:

(skaičius parašomas ir žodžiu)

Primerkime, kad, pateikdamas (-a) prašymą įtraukti Jus į Sąrašą, išsipareigojote:

1. lankytis pas gydytoją odontologą ir vykdyti jo sudarytame gydymo plane pateiktus nurodymus, kad, atėjus Jūsų eilei protezuoti dantis, Jums būtų atliktos gydomosios ir profilaktinės procedūros, sanuota burnos ertmė (užplombuoti karioziniai dantys ir kt.);

2. raštu informuoti TLK, jei pasikeistų adresas, kuriuo pageidaujate būti informuojamas.

Taip pat pranešame, kad turite teisę nelaukti, kol būsite pakviestas (-a) protezuoti dantų, ir už suteiktas dantų protezavimo paslaugas sumokėti pats (pati). Tai galite padaryti Jūsų pasirinktoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje licenciją teikti odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas. Šiuo atveju, kai Jums bus suteiktos dantų protezavimo paslaugos, turėsite pateikti _____

(TLK pavadinimas)

arba TLK atstovui _____ savivaldybėje adresu _____ :

(nurodomas TLK ar jos atstovo
adresas)
užpildytą

1. prašymą kompensuoti dantų protezavimo paslaugų išlaidas (Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto tvarkos prašo 5 priedas), kuriame turi būti nurodytas banko sąskaitos numeris;

2. dantų protezavimo išlaidų apmokėjimą patvirtinantį dokumentą (asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje buvo suteiktos dantų protezavimo paslaugos, išrašytą sąskaitą faktūrą, originalų kasos aparato kvitą ir (arba) grynųjų pinigų priėmimo kvitą, ir (arba) originalų banko išduotą dokumentą, patvirtinantį mokėjimo įvykdymą, ir (arba) banko sąskaitos išrašo kopiją, patvirtintą banko darbuotojo spaudu);

3. atstovavimą patvirtinančio dokumento kopiją.

Informuojame, kad kompensacija už suteiktas dantų protezavimo paslaugas neviršys Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo 8 punkte nustatyto bazinio dydžio, t. y. _____.

(nurodoma kompensacijos suma balais)

Kompensacija bus išmokėta pagal Jūsų eilės numerį Sąraše (Jūsų eilės numeris nurodytas šiame pranešime).

Pastaba. Šį pranešimą **reikia saugoti**, kol gausite Pažymą apie teisę gauti dantų protezavimo paslaugas, kurių išlaidos kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis.

Dantų protezavimo paslaugų išlaidų
kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo
fondo biudžeto tvarkos aprašo
3 priedas

**(Pažymos apie teisę gauti dantų protezavimo paslaugas, kompensuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo
fondo biudžeto, forma)**

(Teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) pavadinimas)

(Kodas, adresas, telefono Nr.)

(Asmens vardas, pavardė;)

(Asmens prašyme įrašyti į Asmenų, laukiančių dantų protezavimo, sąrašą nurodytas adresas – gyvenamosios vietos arba elektroninio pašto, kuriuo jis pageidauja gauti pažymą)

PAŽYMA

**APIE TEISĘ GAUTI DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGAS, KOMPENSUOJAMAS IŠ PRIVALOMOJO
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO**

20____-____-____ Nr._____
(Pažymos išrašymo data ir registracijos TLK numeris)

Šia pažyma patvirtinama Jūsų teisė gauti dantų protezavimo paslaugas, kurių išlaidos kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų. Norėdamas (-a) gauti šias paslaugas, turite kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kuri su _____ TLK yra sudariusi sutartį dėl dantų protezavimo

(TLK pavadinimas)

paslaugų išlaidų kompensavimo apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – išlaidų kompensavimo sutartis). Jūs galite kreiptis ir į kitas TLK aptarnavimo zonoje esančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas, su kuriomis _____ yra sudariusi išlaidų kompensavimo sutartis.

(TLK pavadinimas)

TLK, informaciją apie ASPI, su kuriomis sudarytos sutartys dėl dantų protezavimo išlaidų kompensavimo, skelbia savo interneto svetainėje _____ ir teikia bendruoju telefono numeriu 8 5 232 2222.

(TLK interneto svetainės adresas)

Dantų protezavimo paslaugos, kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis, turi būti suteiktos ne vėliau nei per tris metus nuo pažymos išrašymo datos.

Pasirinkęs (-usi) vieną sveikatos priežiūros įstaigą, Jūs arba Jūsų atstovas su gydytoju odontologu turite suderinti dantų protezavimo paslaugų teikimo Jums arba Jūsų atstovaujamam asmeniui laiką, mastą ir kitas šių paslaugų teikimo sąlygas ir gauti dantų protezavimo paslaugas.

Jei to nepadarysite, **praėjus trijų metų terminui nuo šios pažymos išrašymo dienos būsite išbrauktas iš asmenų, laukiančių dantų protezavimo, sąrašo ir prarasite teisę gauti šias PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas paslaugas.**

Informuojame, kad kompensacija už suteiktas dantų protezavimo paslaugas neviršys Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto tvarkos aprašo 8 punkte nustatyto bazinio dydžio – _____ balo.

(nurodoma kompensacijos suma balais)

Asmens sveikatos priežiūros įstaigą, su kuriomis _____ TLK
(TLK pavadinimas)

yra sudariusi išlaidų kompensavimo sutartis, sąrašą galite rasti _____.
(TLK nuoroda)

Dantų protezavimo paslaugų išlaidų
kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo
fondo biudžeto tvarkos aprašo
4 priedas

(Priminimo apie teisę gauti dentų protezavimo paslaugas, kompensuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, forma)

(Teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) pavadinimas)

(Kodas, adresas, telefono Nr.)

(Asmens vardas, pavardė)

(Asmens prašyme įrašyti į Asmenų, laukiančių dentų protezavimo, sąrašą nurodytas adresas – gyvenamosios vietos arba elektroninio pašto, kuriuo jis pageidauja gauti pažymą)

PRIMINIMAS
APIE TEISĘ GAUTI DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGAS, KOMPENSUOJAMAS IŠ
PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO

20____-____-____ Nr._____
(Pakartotinės pažymos išrašymo data
ir registracijos TLK numeris)

Primeriname, kad Jums 20____-____-____ išduota pažyma Nr. _____ patvirtinanti
(nurodyti pažymos išrašymo datą) (nurodyti pažymos registracijos TLK numerį)

Jūsų teisė gauti dentų protezavimo paslaugas, kurių išlaidos kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų. Norėdamas (-a) gauti šias paslaugas, per tris metus nuo **Pažymos apie teisę gauti dentų protezavimo paslaugas, kompensuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto** išrašymo datos turite kreiptis į

asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kuri su _____ TLK yra sudariusi sutartį dėl dentų protezavimo

(TLK pavadinimas)

paslaugų išlaidų kompensavimo apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – išlaidų kompensavimo sutartis). Jūs galite kreiptis ir į kitas TLK aptarnavimo zonoje esančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas, su kuriomis _____ yra sudariusi išlaidų kompensavimo sutartis.

(TLK pavadinimas)

TLK, informaciją apie ASPĮ, su kuriomis sudarytos sutartys dėl dentų protezavimo išlaidų kompensavimo, skelbia savo interneto svetainėje _____ ir teikia bendruoju telefonu numeriu 8 5 232 2222.

(TLK interneto svetainės adresas)

Dantų protezavimo paslaugos, kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis, turi būti suteiktos ne vėliau nei per tris metus nuo pažymos išrašymo datos.

Pasirinkęs (-usi) vieną sveikatos priežiūros įstaigą, Jūs arba Jūsų atstovas su gydytoju odontologu turite suderinti dentų protezavimo paslaugų teikimo Jums arba Jūsų atstovaujamam asmeniui laiką, mastą ir kitas šių paslaugų teikimo sąlygas ir gauti dentų protezavimo paslaugas.

Jei to nepadarysite, **praėjus trijų metų terminui nuo Pažymos apie teisę gauti dentų protezavimo paslaugas, kompensuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išrašymo dienos būsite išbrauktas iš asmenų, laukiančių dentų protezavimo, sąrašo ir prarasite teisę gauti šias PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamas paslaugas.**

Informuojame, kad kompensacija už suteiktas dentų protezavimo paslaugas neviršys Dentų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto tvarkos aprašo 8 punkte nustatyto bazinio dydžio – balo.

(nurodoma kompensacijos suma balais)

Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, su kuriomis _____ TLK
(TLK pavadinimas)
yra sudariusi išlaidų kompensavimo sutartis, sąrašą galite rasti _____.

(TLK nuoroda)

Dantų protezavimo paslaugų išlaidų
kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo
fondo biudžeto tvarkos aprašo
5 priedas

(Prašymo kompensuoti dantų protezavimo išlaidas forma)

(Dokumento gavimo registracijos žyma)

(Vardas, pavardė)

(Asmens kodas, adresas – gyvenamosios vietos arba elektroninio pašto, kuriuo pageidaujama gauti pranešimą apie
dantų protezavimo išlaidų kompensavimą, telefonas)

(Teritorinės ligonių kasos pavadinimas) teritorinei ligonių kasai

**PRAŠYMAS
KOMPENSUOTI DANTŲ PROTEZAVIMO IŠLAIDAS**

20____-____-____

Prašau kompensuoti dantų protezavimo paslaugų išlaidas.

Paslaugas 20____m.____d. suteikė _____.
(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

Kompensaciją prašau pervesti (fizinio arba juridinio asmens, į kurio sąskaitą prašoma pervesti kompensaciją,
duomenys):_____, _____
(vardas, pavardė / juridinio asmens pavadinimas) (adresas)
_____, _____
(telefono Nr.) (banko sąskaitos Nr. (ne indėlio), banko pavadinimas ir kodas)

Su Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto
tvarkos aprašu esu susipažinęs (-usi). Man išaiškinta, kad bus kompensuojamos tik faktinės dantų protezavimo
paslaugų išlaidos, neviršijant pirmiau minėtos tvarkos aprašo 8 punkte nustatyto bazinio dydžio, t. y.
_____balų.
(nurodoma kompensacijos suma balais)

PRIDEDAMA:

1. Sąskaita faktūra, serija_____, Nr. _____, _____lapas (-ai).
2. _____
(gali būti nurodomas ir kitas mokėjimą patvirtinantis dokumentas)
3. Asmens, kuriam bus pervedama kompensacija, raštiškas sutikimas (pateikiama tik tuomet, kai asmuo, pageidauja,
kad jam skirta kompensacija būtų pervesta į kito asmens banko sąskaitą).

(Parašas)

Dantų protezavimo paslaugų išlaidų
kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo
fondo biudžeto tvarkos aprašo
6 priedas

(Pranešimo apie dantų protezavimo išlaidų kompensavimą forma)

(Teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) pavadinimas)

(Kodas, adresas, telefono Nr.)

(Asmens, gavusio dantų protezavimo paslaugas, vardas, pavardė)

(Adresas – gyvenamosios vietos arba elektroninio pašto, nurodytas asmens arba jo atstovo prašyme kompensuoti dantų protezavimo išlaidas)

KOPIJA
(Įrašoma, jeigu kompensacija
pervedama į kito asmens sąskaitą)

(Asmens, į kurio banko sąskaitą pervedama kompensacija, vardas, pavardė)

(Adresas – gyvenamosios vietos arba elektroninio pašto, nurodytas asmens arba jo atstovo prašyme kompensuoti dantų protezavimo išlaidas)

**PRANEŠIMAS
APIE DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGŲ IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMĄ**

Nr. _____
(Registracijos data)

Pranešame, kad vadovaujantis Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos pasaugos ministerijos sprendimu
_____ 20 ____ metų _____ mėnesį bus kompensuotos dantų
protezavimo

(Asmens vardas, pavardė) _____ (mėnesis)
paslaugos, į Jūsų nurodytą banko sąskaitą pervedant _____ eurų.
(suma skaičiais ir žodžiais)

(TLK įgalioto asmens
pareigų pavadinimas)

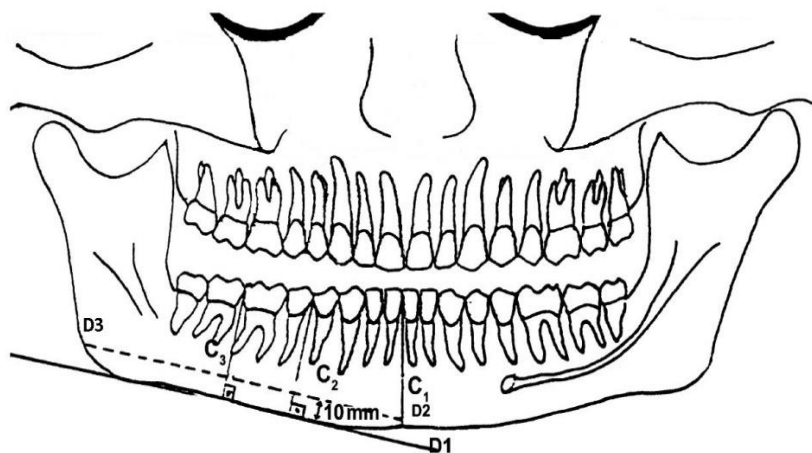
(Parašas)

(Vardas, pavardė)

BEDANČIO APATINIO ŽANDIKAULIO MATAVIMO PANORAMINĖJE RENTGENO NUOTRAUKOJE, NUSTATANT APATINIŲ PIRMOJO KAPLIO IR PIRMOJO KRŪMINIO DANTIES SRITĮ, METODO APRAŠYMAS

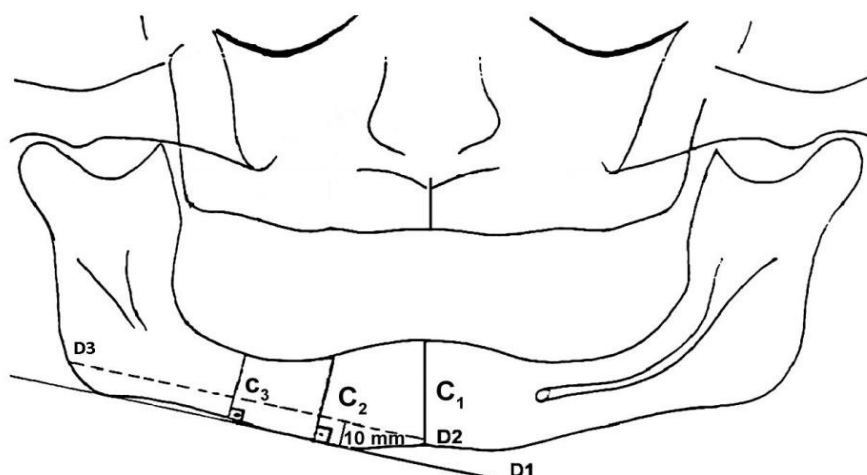
1. Bedančio apatinio žandikaulio matavimo panoraminėje rentgeno (toliau – OPG) nuotraukoje, nustatant apatinių pirmojo kaplio ir pirmojo krūminio danties sritį metodo pagal Xie Q ir kt. (1997), Güler AU ir kt. (2005), Canger EM ir Celenk P (2012) paaiškinimai:

1 paveikslas. Burnos su dantimis OPG atskaitos taškų ir linijų matavimo schema



2. Atliekant OPG nuotraukos atskaitos taškų matavimus, 1 paveiksle nurodyta burnos su dantimis OPG atskaitos taškų ir linijų matavimo schema naudojama kaip pavyzdinė.

2 paveikslas. Burnos be dantų OPG atskaitos taškų ir linijų matavimo schema



3. OPG nuotraukoje naudojami šie atskaitos taškai, linijos ir matmenys (1 ir 2 paveikslai):
- 3.1. D1 – linija per žemiausius apatinio žandikaulio (toliau – AŽ) vienos pusės pamato taškus.
 - 3.2. D2–D3 – atkarpa, nubrėžta 10 mm aukščiau ir lygiagrečiai linijai D1, kuri tęsiasi nuo centro linijos C1 iki AŽ kampo. Matuojamas šios atkarpos ilgis.
 - 3.3. C1 – centro linija, kuri lokalizuojama pasitelkiant anatominis parametrus:
 - 3.3.1. smakrinę pakylą;
 - 3.3.2. liežuvinę angą.
 - 3.4. C2 – linija, nurodanti apatinio pirmojo kaplio padėtį. Brėžiama statmenai linijai D1 per tašką ant atkarpos D2–D3, nutolusį nuo C1 32 proc. išmatuotos atkarpos D2–D3 ilgio.

3.5. C3 – linija, nurodanti apatinio pirmojo krūminio danties padėtį. Brėžiama statmenai linijai D1 per tašką ant atkarpos D2–D3, nutolusį nuo C1 55 proc. išmatuotos atkarpos D2–D3 ilgio.

4. AŽ kaulo aukštis OPG nuotraukoje (2 paveikslas) vertinamas tarp atkarpų C2, C3 nuo AŽ pamato iki alveolinės ataugos keteros statmenai linijai D1. Ieškoma žemiausios vietos ir matuojama. Pagal OPG vertikalų padidinimą apskaičiuojamas realus AŽ kaulo aukštis.

Dantų protezavimo paslaugų išlaidų
kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo
fondo biudžeto tvarkos aprašo
8 priedas

(Dantų protezavimo ataskaitos forma)

(Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

20__ M. _____ MĖNESĮ

DANTŲ PROTEZAVIMO ATASKAITA

_____ Nr. _____
(Data)

(Sudarymo vieta)

Eilės Nr.	Numeris pagal Asmenų, laukiančių dantų protezavimo paslaugų, sąrašą	Asmens kodas	Asmens vardas, pavardė	Dantų protezavimo paslaugos suteikimo data	Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto kompensuojama suma	Bendra dantų protezavimo paslaugos kaina
1	2	3	4	5	6	7
