

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO IR ŠIŲ PASLAUGŲ  
IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO  
BIUDŽETO LĖŠOMIS SUTARTIS**

**BENDROSIOS SĄLYGOS**

2016 m. vasario 23 d. Nr. S2-2016-146  
Klaipėda

**Klaipėdos teritorinė ligonių kasa** (toliau – TLK), atstovaujama direktoriaus Alfrido Bumblio,

ir

**VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė** (toliau – įstaiga), atstovaujama vyriausiosios gydytojos Klaudijos Bobianskienės,

toliau kartu šioje sutartyje vadinamos „šalimis“, o kiekviena atskirai – „šalimi“,

sudaro šią Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis sutartį (toliau – Sutartis), ir susitaria dėl toliau išvardytų sąlygų.

Sutartį sudaro bendrosios sąlygos, specialiosios sąlygos, jose nurodyti priedai ir kiti sutarties galiojimo laikotarpiu šalių tarpusavyje suderinti dokumentai.

**I. SUTARTIES OBJEKTAS**

1.1. Sudarydama Sutartį įstaiga įsipareigoja joje nustatytais sąlygomis teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, o TLK įsipareigoja įstaigai apmokėti šių paslaugų išlaidas teisės aktų nustatyta tvarka.

1.2. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo reikalavimus nustato Sutarties specialiosios sąlygos.

**II. ĮSTAIGOS ĮSIPAREIGOJIMAI**

Įstaiga įsipareigoja:

2.1. turėti licencijas, suteikiančias teisę teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nurodytas Sutarties I priede, ir šias paslaugas teikti licencijoje nurodytu (-ais) veiklos adresu (-ais);

2.2. teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas vadovautis 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo, Viešojo administravimo įstatymu, Sveikatos draudimo įstatymu, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Sveikatos sistemos įstatymu, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu, Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymu, Civiliniu kodeksu, kitais įstatymais, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. balandžio 23 d. nutarimu Nr. 370 „Dėl Apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto asmens sveikatos priežiūros paslaugų kriterijų sąrašo patvirtinimo“, kitais Vyriausybės nutarimais, sveikatos apsaugos ministro ir Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus įsakymais, reglamentuojančiais šių paslaugų teikimą ir jų išlaidų apmokėjimą;

2.3. drausti savo civilinę atsakomybę privalomuoju ir (ar) savanoriškuoju civilinės atsakomybės draudimu turtinei ir neturtinei žalai atlyginti;

2.4. užtikrinti paciento teises Paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nustatyta tvarka;

**KOPIJA TIKRA**



2.5. užtikrinti asmens duomenų apsaugą Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo nustatyta tvarka;

2.6. prieš teikiant Sutartyje numatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas išsiaiškinti, ar pacientas turi teisę į šias paslaugas: patikrinti Lietuvos Respublikos draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registre pagal paciento pateiktus atitinkamus dokumentus, ar jis yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, arba prašyti pateikti Europos sveikatos draudimo kortelę (ar ją laikinai pakeičiantį sertifikatą);

2.7. nedelsiant kreiptis į TLK, jei atsiranda neaiškumų dėl asmens apdraustumo privalomuoju sveikatos draudimu ir teisės gauti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, ar kyla kitų klausimų dėl Sutarties vykdymo;

2.8. nemokamai skelbti ir platinti įstaigos patalpose (pacientams gerai matomose vietose – registratūroje, priėmimo kambaryje ar pan.), taip pat įstaigos interneto svetainėje TLK parengtą informaciją. Įstaiga privalo paskelbti šią informaciją: išsamų valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų pagal Sutartį, sąrašą, šių paslaugų teikimo tvarką ir sąlygas (būtina informuoti, kad šių paslaugų išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis ir teikiamos be jokio papildomo mokesčio);

2.9. užtikrinti, kad valstybės laiduojamos (nemokamos) asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos nemokamai ir už šias paslaugas iš pacientų nebūtų reikalaujama papildomo mokesčio, jei teisės aktai nenustato kitaip;

2.10. užtikrinti, kad tą pačią darbo dieną mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos tik po to, kai tokias pačias paslaugas, teikiamas PSDF biudžeto lėšomis, gauna visi pacientai, iš anksto užregistruoti į tos dienos šių paslaugų laukimo eilę;

2.11. sudaryti sąlygas TLK darbuotojams kontroliuoti Sutartyje numatytų ir suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, tinkamumą, kiekį, kokybę, jų išlaidų apmokėjimo iš PSDF biudžeto lėšų pagrįstumą ir teisėtumą bei visus su tuo susijusius medicininius, buhalterinius ir kitus dokumentus;

2.12. iki kiekvieno mėnesio 10 dienos:

2.12.1. teisės aktų nustatyta tvarka įvesti duomenis apie praėjusį mėnesį suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas į privalomojo sveikatos draudimo informacinę sistemą „Sveidra“. Jei duomenys įvedami į šią informacinę sistemą vėliau dėl jos veiklos sutrikimų, tai nebus laikoma vėlavimu (šiuo papunktyje numatytas įsipareigojimas netaikomas įstaigai, teikiančiai dantų protezavimo paslaugas bei įstaigai, kuri įgyvendina sveikatos programas ir kurioms skiriamos lėšos naudojamos pagal patvirtintą išlaidų sąmatą),

2.12.2. pateikti TLK teisės aktais nustatytos formos ataskaitas. TLK pateikiamos tik suvestinės ataskaitos (jų nesant – visos nustatytos formos ataskaitos) vienu iš būdų, nurodytų 6.1 papunktyje,

2.12.3. pateikti sąskaitas (-ą) už ataskaitiniu laikotarpiu (kalendorinis mėnesis) suteiktas atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (dėl kurių yra pasirašiusios einamųjų metų sutartis) pagal Sutarties 2 priede nurodytą PSDF biudžeto išlaidų klasifikaciją. Sąskaitoje nurodoma mokėtina suma negali viršyti 1/3 metų ketvirčiui šioms paslaugoms numatytos sumos, išskyrus šiuos atvejus: kai praėjusį (-ius) ketvirtį (-čius) atitinkamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų suteikiama už mažesnę sumą, nei buvo numatyta tam (-iems) ketvirčiui (-iams); kai sveikatos apsaugos ministro įsakymais nustatyta tvarka apmokamos visų faktiškai suteiktų paslaugų išlaidos (sutarties 2 priede simboliu „\*“ pažymėtų paslaugų, dantų protezavimo paslaugų, medicininės reabilitacijos ir (ar) sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų, ES šalių apdraustiesiems suteiktų paslaugų); kai paslaugos teikiamos pagal sveikatos programas, kurioms skiriamos lėšos naudojamos pagal patvirtintą išlaidų sąmatą;

2.13. įrašyti paciento priemokas ir mokamas paslaugas formoje Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“ ir formoje Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“ pagal jų pildymo taisykles;

2.14. nekeisti pateiktų duomenų, nurodytų Sutarties 2.12.1 ir 2.12.2 papunkčiuose, išskyrus atvejus, kai įstaiga gauna TLK ar Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos



pavedimą juos patikslinti. Kai įstaiga pati pageidauja juos tikslinti, prieš tikslinant duomenis turi būti gaunamas TLK sutikimas;

2.15. pateikti savo veiklos zonos TLK finansinės veiklos ataskaitas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. spalio 6 d. įsakyme Nr. V-592 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų tinkamo naudojimo“ nustatytus terminus;

2.16. TLK prašymu atlikti finansinę PSDF biudžeto lėšų panaudojimo pagrįstumo analizę ir pateikti ją TLK;

2.17. ne vėliau kaip kitą darbo dieną raštu informuoti TLK apie įstaigos licencijos galiojimo sustabdymą, panaikinimą ar atnaujinimą;

2.18. teisės aktų nustatyta tvarka informuoti TLK apie planuojamą įstaigos reorganizavimą, likvidavimą, bankroto bylos iškelimą;

2.19. neperleisti visų arba dalies teisių ir pareigų, numatytų Sutartyje, jokiai trečiajai šaliai be išankstinio raštiško TLK sutikimo;

2.20. per ekspertizės pažymoje nurodytą terminą įvykdyti visus ekspertizės pažymoje nurodytus TLK pavedimus;

2.21. grąžinti pinigus apdraustajam už neteisėtai paimtą priemoną;

2.22. per TLK nurodytą terminą sumokėti baudą;

2.23. ne vėliau kaip kitą darbo dieną informuoti TLK apie gydytojų ir slaugytojų, turinčių teisę išrašyti kompensuojamųjų MPP receptus, sąrašų pasikeitimus (apie priėmimą į darbą arba darbo sutarties pasibaigimą) bei gydytojų ir slaugytojų, turinčių teisę išrašyti kompensuojamųjų MPP receptus, darbo krūvio pasikeitimus ir atitinkamai patikslinti duomenis privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ posistemyje METAS (Medicinos elektroninė tobulinimo administravimo sistema);

2.24. atlyginti PSDF biudžetui padarytą žalą;

2.25. užtikrinti, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nurodytas Sutarties 1 priede, teiktų tik privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ posistemyje METAS nurodyti specialistai;

2.26. tvarkyti duomenis, susijusius su pacientų sveikata ir jos priežiūra, Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemoje (toliau – ESPBI IS), išskyrus asmens sveikatos priežiūros įstaigas, kurios nedalyvauja įgyvendinant E. sveikatos sistemos plėtros projektus ir nesinaudoja ESPBI IS.

### III. TLK ĮSIPAREIGOJIMAI

TLK įsipareigoja:

3.1. ne vėliau kaip per 30 dienų nuo sąskaitos gavimo dienos sumokėti įstaigai už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, neviršijant tam tikslui iš PSDF biudžeto skirtų asignavimų. Sąskaitos gavimo diena laikoma ta diena, kai TLK patikrina įstaigos pateiktus dokumentus bei duomenis, nurodytus Sutarties 2.12 papunktyje, ir informuoja įstaigą, kad šie dokumentai bei duomenys yra tinkami ir įstaigos sąskaita priimama apmokėti;

3.2. apmokėti įstaigos suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas, jei šios paslaugos suteikiamos asmenims, apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, arba draudžiamiesiems teisės aktų nustatyta tvarka;

3.3. apmokėti įstaigos suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas teisės aktų nustatyta tvarka;

3.4. sumokėti įstaigai delspinigius, skaičiuojamus nuo laiku nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną;

3.5. papildomai mokėti įstaigai už gerus darbo rezultatus, jei ji pasiekia teisės aktuose nustatytas pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų, pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų, pirminės ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų ir (ar) greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo rodiklių reikšmes;



3.6. teikti įstaigai aktualią informaciją apie privalomąjį sveikatos draudimą, pagal kompetenciją konsultuoti įstaigą dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygų ir jų išlaidų apmokėjimo, taip pat dėl draustumo privalomuoju sveikatos draudimu ir teisės į valstybės laiduojamą (nemokamą) sveikatos priežiūrą.

#### **IV. SUTARTIES GALIOJIMAS, PRATĖSIMAS, PAPILDYMAS, SUSTABDYMAS, ATNAUJINIMAS, NUTRAUKIMAS**

4.1. Sutartis įsigalioja, kai ją pasirašo TLK ir įstaigos vadovai arba jų įgalioti asmenys ir galioja iki 2016 m. gruodžio 31 dienos.

4.2. Šalys sutaria, kad pagal Sutartį mokama už asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas nuo 2016 m. sausio 1 dienos.

4.3. Sutartis gali būti pratęsta atskiru šalių susitarimu, jeigu jis sudarytas raštu ir pasirašytas abiejų šalių vadovų ar jų įgaliotų atstovų.

4.4. Sutartis gali būti papildoma atskiru šalių susitarimu, jeigu jis sudarytas raštu ir pasirašytas abiejų šalių vadovų ar jų įgaliotų atstovų.

4.5. Sutarties vykdymas visa apimtimi ar iš dalies be įspėjimo automatiškai sustabdomas šiais atvejais:

4.5.1. sustabdžius licencijos galiojimą visa apimtimi – nuo licencijos galiojimo sustabdymo datos,

4.5.2. sustabdžius licencijos galiojimą iš dalies – nuo licencijos dalies galiojimo sustabdymo datos.

4.6. Sustabdžius Sutarties vykdymą 4.5.1 ir 4.5.2 papunkčiuose nurodytais atvejais, atskiras pranešimas įstaigai nesiunčiamas.

4.7. Sutarties vykdymas 4.5 papunktyje numatytais atvejais atnaujinamas nuo įstaigos raštiško prašymo pateikimo TLK dienos, bet ne anksčiau nei atnaujinamas licencijos ar licencijos dalies galiojimas.

4.8. Sutarties galiojimas visa apimtimi ar iš dalies automatiškai nutrūksta (be TLK pranešimo), kai panaikinamas įstaigos licencijos galiojimas visa apimtimi arba iš dalies.

4.9. Sutarties šalys gali nutraukti Sutarties galiojimą visa apimtimi ar iš dalies iki jos galiojimo termino pabaigos:

4.9.1. šalių susitarimu,

4.9.2. vienašališkai, jei kita šalis nevykdo ar netinkamai vykdo esminius sutartinius įsipareigojimus, numatytus 4.10 ir 4.11 papunkčiuose.

4.10. TLK turi teisę vienašališkai nutraukti sutartį visa apimtimi ar iš dalies:

4.10.1. jei TLK, atlikusi kontrolės procedūrą įstaigoje, pakartotinai nustato sistemingus ir (ar) kartotinius pažeidimus (apibrėžiamus Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, veiklos priežiūros tvarkos apraše, patvirtintame Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2014 m. sausio 21 d. įsakymu Nr. 1K-10 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, veiklos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“) arba jei įstaiga po Sutarties vykdymo sustabdymo nepašalina pažeidimų per TLK nustatytą terminą (šie atvejai reglamentuojami Sutarties 4.12 papunktyje);

4.10.2. jei įstaiga nevykdo Sutarties 1.1 papunktyje nurodyto įsipareigojimo – teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis.

4.11. Įstaiga turi teisę vienašališkai nutraukti sutartį, jei TLK du mėnesius iš eilės pažeidžia Sutarties 3.1 papunktyje nurodytą reikalavimą.

4.12. Tais atvejais, kai įstaiga per TLK nustatytą terminą nesiima priemonių TLK nustatytiems pažeidimams pašalinti, Sutarties vykdymas visa apimtimi ar iš dalies gali būti sustabdomas 30 dienų nuo termino, numatyto šioms pažeidimams pašalinti, pabaigos.



4.13. Jei Sutarties galiojimas iš dalies vienašališkai nutraukiamas ar sustabdomas, tai reiškia, kad Sutarties galiojimas nutraukiamas ar sustabdomas tik tų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurias teikiant buvo nustatyti pažeidimai, atžvilgiu.

4.14. Šalis, siekianti vienašališkai nutraukti Sutartį, apie tai privalo pranešti kitai šaliai prieš 5 darbo dienas. Terminas skaičiuojamas nuo pranešimo gavimo dienos arba taip, kaip nustatyta Sutarties 6.1 papunktyje.

## V. SUTARTIES ŠALIŲ ATSAKOMYBĖ

5.1. Už Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodekso 57, 58 straipsniuose ar 505 straipsnio 1 dalyje nurodytus administracinius nusižengimus įstaigų vadovai ir (ar) kiti įstaigos darbuotojai traukiami administracinėn atsakomybėn.

5.2. Jeigu įstaiga nevykdo ar netinkamai vykdo Sutarties 2.8, 2.9, 2.10, 2.13 papunkčius, ji moka 290,00 (du šimtai devyniasdešimt) Eur dydžio baudą pagal Sutarties numatytus terminus į TLK atsiskaitomąją sąskaitą LT90 7300 0100 7629 9897 AB „Swedbank“ banke.

5.3. Įstaigai neatlyginus PSDF biudžetui padarytos žalos ar nesumokėjus baudos per Sutartyje nustatytą terminą, žala išieškoma įstatymų nustatyta tvarka.

5.4. TLK, pažeidusi Sutarties 3.1 papunktyje numatytą įsipareigojimą (laikomą esminiu sutartiniu įsipareigojimu), moka įstaigai 0,01 proc. dydžio delspinigius, skaičiuojamus nuo laiku nesumokėtos sumos, už kiekvieną uždelstą dieną.

## VI. SUSIRAŠINĖJIMAS

6.1. Sutarties šalys susirašinėja lietuvių kalba. Visi pranešimai, sutikimai ar kiti dokumentai, kuriuos šalis gali pateikti pagal Sutartį, bus laikomi galiojančiais ir pateiktais tinkamai, jeigu jie yra asmeniškai pateikiami kitai šaliai ir gaunamas jų gavimo patvirtinimas arba jei jie yra išsiunčiami paštu, registruotu laišku, faksu, elektroniniu paštu (turi būti patvirtinamas jų gavimas) toliau nurodytais adresais ar fakso numeriais. Tais atvejais, kai viena šalis kitai šaliai išsiunčia pranešimą tinkamu adresu ar fakso numeriu, bet negauna pranešimo gavimo patvirtinimo, pranešimas laikomas įteiktu praėjus 5 (penkioms) dienoms nuo jo išsiuntimo dienos.

6.2. Jei pasikeičia šalies rekvizitai ir (ar) kiti duomenys, ji turi informuoti kitą šalį ne vėliau kaip per 1 darbo dieną. Šalis, nesilaikanti šių reikalavimų, neturi teisės į pretenziją ar atsiliepimą, jeigu kitos šalies veiksmai, atliekami remiantis paskutiniaisiais jai žinomais duomenimis, prieštarauja Sutarties sąlygoms arba ji negauna jokio pranešimo apie pasikeitusius rekvizitus ir (ar) kitus duomenis.

## VII. KITOS SĄLYGOS

7.1. Sutarčiai ir visoms iš Sutarties atsirandančioms teisėms ir pareigoms taikomi Lietuvos Respublikos įstatymai bei kiti norminiai teisės aktai. Sutartis sudaroma ir aiškinama pagal Lietuvos Respublikos teisę.

7.2. Pasikeitus teisės aktams, reglamentuojantiems asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, jų išlaidų apmokėjimą ir nustatantiems šių paslaugų bazines kainas, Sutarties šalys vadovaujasi teisės aktų pakeitimais ir taiko naujas bazines kainas nuo šių teisės aktų įsigaliojimo dienos.

7.3. Jeigu kuri nors Sutarties nuostata negalioja, nes neatitinka įstatymų ir teisės aktų reikalavimų ar Sutarties tikslo ir kitų jos nuostatų, tai neturi įtakos kitų Sutarties nuostatų galiojimui. Šiuo atveju tokia nuostata turi būti koreguojama ar pakeičiama taip, kad atitiktų įstatymų ir teisės aktų reikalavimus bei Sutarties tikslą ir kitas jos nuostatas.

7.4. Nutraukus Sutarties galiojimą arba jam pasibaigus, lieka galioti Sutarties nuostatos, susijusios su šalių atsakomybe ir tarpusavio atsiskaitymu, taip pat visos kitos Sutarties nuostatos, kurios galioja ir nutraukus Sutartį arba turi galioti siekiant, kad Sutartis būtų visiškai įvykdyta.



7.5. Jei yra prieštaravimų tarp Specialiųjų sąlygų ir Bendrųjų sąlygų, Specialiosios sąlygos turi viršenybę.

7.6. Bet kokie nesutarimai ar ginčai, kylantys tarp šalių dėl Sutarties, sprendžiami abipusiu susitarimu. Šalims nepavykus susitarti, bet kokie ginčai, nesutarimai ar reikalavimai, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 36 straipsnio 1 dalimi, gali būti sprendžiami TLK taikinimo komisijoje, o nepavykus susitarti – kompetentingame Lietuvos Respublikos teisme pagal TLK buveinės vietą.

7.7. Sutartis sudaroma 2 egzemplioriais, turinčiais vienodą teisinę galią, po vieną egzempliorių kiekvienai sutarties šaliai.

## SPECIALIOSIOS SĄLYGOS

### 1. Įstaiga, išduodanti medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo siuntimus, įsipareigoja:

1.1. neviršyti šių kalendoriniams metams TLK jai skiriamų asignavimų medicininės reabilitacijos ir (ar) sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo išlaidoms apmokėti:

Suaugusiųjų medicininė reabilitacija					
	Metinė lėšų suma (Eur)	I ketvirtis	II ketvirtis	III ketvirtis	IV ketvirtis
Stacionarinė reabilitacija, ambulatorinė reabilitacija, palaikomoji reabilitacija	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Vaikų medicininė reabilitacija					
	Metinė lėšų suma (Eur)	I ketvirtis	II ketvirtis	III ketvirtis	IV ketvirtis
Stacionarinė reabilitacija, sveikatos grąžinamasis gydymas, ambulatorinė reabilitacija, palaikomoji reabilitacija, antirecidyvinius gydymas	<b>187.986</b>	<b>46.997</b>	<b>46.997</b>	<b>46.997</b>	<b>46.995</b>

1.2. gavus raštišką TLK pranešimą apie tam tikram ketvirčiui skirtų PSDF biudžeto lėšų viršijimą, laikytis šių reikalavimų:

1.2.1. atlikti vidaus auditą, siekiant išsiaiškinti, ar pagrįstai išduodami medicininės reabilitacijos ir (ar) sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo siuntimai ir naudojamos PSDF biudžeto lėšos medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo išlaidoms apmokėti; audito išvadas ir pasiūlymus pateikti TLK;

1.2.2. vykdant medicininės reabilitacijos siuntimų atranką, neviršyti kalendoriniams metams, atsižvelgiant į ketvirčiui medicininei reabilitacijai skiriamų asignavimų;

1.3. panaudojus kalendoriniams metams skiriamus asignavimus medicininės reabilitacijos ir (ar) sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo išlaidoms apmokėti, iš anksto derinti su TLK visų medicininės reabilitacijos ir (ar) sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo siuntimų išdavimą: ne vėliau kaip prieš tris darbo dienas iki siuntimo išdavimo dienos TLK turi būti pateikiamas prašymas, gydytojų konsiliumo išvada, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo išvada, formos Nr. 027/a arba epikrizės kopija;



1.4. vadovautis teisės aktais, reglamentuojančiais medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo tvarką.

**2. Įstaiga, teikianti specializuotas ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – specializuotos ambulatorinės paslaugos), įsipareigoja:**

2.1. pagal tą pačią tvarką ir terminus registruoti visus apdraustuosius, kurie kreipiasi į įstaigą su siuntimu gauti specializuotas ambulatorines paslaugas, jų kreipimosi dieną, nepaisant to, ar siuntimas yra išduotas šios ar kitų asmens sveikatos priežiūros įstaigų;

2.2. siekti, kad planinės specializuotos ambulatorinės paslaugos apdraustiesiems būtų suteikiamos ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo jų kreipimosi į įstaigą dėl šių paslaugų dienos;

2.3. užtikrinti, kad reikiami laboratoriniai tyrimai būtų atliekami apdraustojo kreipimosi į įstaigą dėl specializuotų ambulatorinių paslaugų metu;

2.4. užtikrinti, kad gydytojo specialisto konsultacijos metu pagal jo kompetenciją būtų atliekami visi būtini tiriamieji bei gydomieji veiksmai ir jo išvados raštu būtų pateikiamos siuntusiajam gydytojui (jei išvadai pateikti reikia papildomų tyrimų, juos atlieka pats gydytojas specialistas, įskaitant tyrimus, priskiriamus šeimos gydytojo kompetencijai; jei išvadai pateikti prireikia kitų specialistų konsultacijų, siuntimus pas šiuos specialistus išduoda pats gydytojas specialistas);

2.5. raštu informuoti PAASP paslaugas teikiančias ir kitas asmens sveikatos priežiūros įstaigas (kopija teikiama TLK) apie jų gydytojų netinkamai įformintus siuntimus gauti specializuotas ambulatorines paslaugas ar atsakymus siuntusiajam gydytojui;

2.6. aprašyti suteiktas specializuotas ambulatorines paslaugas medicinos dokumentuose, juos pildyti tiksliai ir įskaitomai, laikantis teisės aktų nustatytų reikalavimų. Šiuose dokumentuose aprašyti apdraustojo būklę, nurodyti paslaugos teikimo vietą ir laiką, skirtus tyrimus, jų rezultatus, gydymą (išrašytų kompensuojamųjų vaistų receptų numerius, vaisto pavadinimą, stiprumą, dozuotę, vartojimo būdą ir gydymo kurso pabaigos datą ir (ar) MPP pavadinimą, matmenis ar kitus duomenis, jei jų yra, naudojimo būdą ir gydymo kurso pabaigos datą), diagnozę, siuntimą konsultuotis pas gydytojus specialistus arba į kitas asmens sveikatos priežiūros įstaigas (būtina nurodyti siuntimo tikslą);

2.7. pateikti TLK atsiskaitymo už tyrimus atliekančių gydytojų (echoskopuotojo, endoskopuotojo, klinikinio fiziologo ir kt.) konsultacijas dokumentus, jei gydytojo specialisto, išdavusio siuntimą atlikti tyrimą, medicinos normoje šio tyrimo atlikimas nenurodomas arba jei siuntimą išduoda šeimos gydytojas. Jeigu apdraustąjį konsultuoti pas tyrimą atliekančią gydytoją (echoskopuotoją, endoskopuotoją, klinikinį fiziologą ar kt.) siunčia gydytojas specialistas, pagal savo profesinę kvalifikaciją galintis apdraustąjį iširti, mokama už gydytojo specialisto, išdavusio siuntimą atlikti tyrimą, brangiau kainuojančią konsultaciją, o už tyrimą atliekančio gydytojo (echoskopuotojo, endoskopuotojo, klinikinio fiziologo ir kt.) konsultaciją nemokama;

2.8. neteikti TLK atsiskaitymo už nefrologo konsultaciją (paslaugų kodai 1560, 1630, 2706, 1686, 2753) dokumentų, jei apdraustajam suteikiama hemodializės paslauga (paslaugos kodas 1925), už kurią mokama iš PSDF biudžeto lėšų (jei hemodializę atlieka gydytojai, neturintys nefrologo ar vaikų nefrologo licencijos, dializės paslaugas teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje apdraustiesiems ne rečiau kaip kartą per mėnesį turi būti teikiamos nefrologo konsultacijos);

2.9. teikiant apdraustajam dienos chirurgijos ar stebėjimo paslaugą, atskirai neteikti atsiskaitymo už gydytojų specialistų konsultacijas dokumentų. Ši nuostata netaikoma brangesiems tyrimams ir procedūroms, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis (už juos mokama atskirai);

2.10. nurodyti siuntime atlikti brangiuosius tyrimus ir (ar) procedūras siunčiančiojo gydytojo specialybę ir siunčiančiojo gydytojo teikiamas paslaugas lygį;

2.11. specializuotas ambulatorines paslaugas teikti pagal gydytojų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, išduotus siuntimus;



2.12. vadovautis teisės aktais, reglamentuojančiais specializuotų ambulatorinių, dienos stacionaro, papildomai apmokamų, dienos chirurgijos, ambulatorinės chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimus.

**3. Įstaiga, teikianti stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – stacionarinės paslaugos), įsipareigoja:**

- 3.1. teikti būtinąją medicinos pagalbą visą parą;
- 3.2. nereikalauti, kad apdraustasis papildomai mokėtų už reikiamus vaistus ir (ar) MPP operacijai atlikti, jei stacionarinė paslauga teikiama PSDF biudžeto lėšomis;
- 3.3. teikti TLK atsiskaitymo už stacionarines paslaugas dokumentus kaip už vieną gydymo atvejį (pildyti tą pačią formą Nr. 066/a-LK), jei apdraustasis perkeliamas į kitą įstaigos skyrių arba jos filialą dėl aktyviojo gydymo, ilgalaikio gydymo ar reabilitacijos;
- 3.4. apdraustajam išduodamame siuntime (forma Nr. 027/a arba Nr. 028-1/a) į kitą asmens sveikatos priežiūros įstaigą dėl specializuotos ambulatorinės paslaugos suteikimo nurodyti, kad apdraustajam šiuo metu taikomas aktyvusis gydymas;
- 3.5. jei apdraustajam teikiama stebėjimo paslauga, atskirai neteikti TLK atsiskaitymo už gydytojų specialistų konsultacijas dokumentų. Ši nuostata netaikoma brangesiems tyrimams ir procedūroms, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis: už juos mokama atskirai;
- 3.6. neteikti TLK atsiskaitymo už brangiuosius tyrimus ir (ar) procedūras dokumentų, jei apdraustasis, kuriam šie tyrimai ir (ar) procedūros buvo atliekami, hospitalizuojamas įstaigoje po to, kai jam suteikiama stebėjimo paslauga;
- 3.7. suteiktas stacionarines paslaugas aprašyti medicinos dokumentuose, juos pildyti tiksliai ir įskaitomai, laikantis teisės aktų nustatytų reikalavimų. Šiuose dokumentuose aprašyti paciento būklę, nurodyti paslaugos teikimo vietą ir laiką, skirtus tyrimus, jų rezultatus, gydymą (išrašytų kompensuojamųjų vaistų receptų numerius, taip pat vaisto pavadinimą, stiprumą, dozuotę, vartojimo būdą, gydymo kurso pabaigos datą ir (ar) MPP pavadinimą, matmenis ar kitus duomenis, jei jų yra, naudojimo būdą ir gydymo kurso pabaigos datą), diagnozę, siuntimą pas gydytojus specialistus ir į kitas asmens sveikatos priežiūros įstaigas (būtina nurodyti siuntimo tikslą);
- 3.8. vykdyti savo veiklos kiekybinį ir kokybinį vertinimą teisės aktų nustatyta tvarka;
- 3.9. teikiant stacionarines paslaugas vadovautis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatytais asmens sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo rodikliais;
- 3.10. vadovautis teisės aktais, reglamentuojančiais stacionarinių paslaugų teikimo reikalavimus.

**4. Įstaiga, teikianti slaugos ir (ar) paliatyviosios pagalbos paslaugas, įsipareigoja:**

- 4.1. keičiant slaugos ir palaikomojo gydymo profilį, medicinos dokumentuose nurodyti šio keitimo priežastis ir datą;
- 4.2. atsiskaitymo už negalinčių savęs aptarnauti apdraustųjų ilgalaikio palaikomojo gydymo paslaugas dokumentus teikti TLK vieną kartą per mėnesį tik po to, kai įvertinamas ir užfiksuojamas apdraustojo gydymo stacionare ligos istorijoje (apskaitos forma Nr. 003/a) Bartelio indeksas;
- 4.3. atsiskaitymo už stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugas dokumentus teikti TLK tik tuo atveju, jei apdraustajam netaikomos kitos aktyviojo gydymo priemonės, išskyrus išvardytąsias Paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. sausio 11 d. įsakymu Nr. V-14, 13 punkte;
- 4.4. suteiktas slaugos paslaugas aprašyti medicinos dokumentuose, juos pildyti tiksliai ir įskaitomai, laikantis teisės aktų nustatytų reikalavimų. Šiuose dokumentuose aprašyti paciento būklę, nurodyti paslaugos teikimo vietą ir laiką, skirtus tyrimus, jų rezultatus, gydymą (išrašytų kompensuojamųjų vaistų receptų numerius, vaisto pavadinimą, stiprumą, dozuotę, vartojimo būdą, gydymo kurso pabaigos datą ir (ar) MPP pavadinimą, matmenis ar kitus duomenis, jei jų yra, naudojimo būdą ir gydymo kurso pabaigos datą), diagnozę, siuntimą pas gydytojus specialistus ir į kitas asmens sveikatos priežiūros įstaigas (būtina nurodyti siuntimo tikslą);
- 4.5. vykdyti savo veiklos kiekybinį ir kokybinį vertinimą teisės aktų nustatyta tvarka;
- 4.6. vadovautis teisės aktais, reglamentuojančiais slaugos paslaugų teikimo reikalavimus.



### **5. Įstaiga, atliekanti brangiuosius tyrimus ir procedūras, įsipareigoja:**

5.1. ta pačia tvarka ir terminais registruoti visus apdraustuosius, kurie kreipiasi į įstaigą su siuntimu atlikti brangiuosius tyrimus ir (ar) procedūras, jų kreipimosi dieną, nepaisant to, ar jie atvyksta su šios įstaigos ar su kitų asmens sveikatos priežiūros įstaigų išduotais siuntimais;

5.2. atliktus brangiuosius tyrimus ir procedūras aprašyti medicinos dokumentuose (aprašyti paciento būklę, nurodyti brangiųjų tyrimų ir procedūrų atlikimo vietą ir laiką), medicinos dokumentus pildyti tiksliai ir įskaitomai, laikantis teisės aktų nustatytų reikalavimų;

5.3. patikrinti, ar apdraustojo pateiktame siuntime yra nurodyta siunčiančiojo gydytojo specialybė ir siunčiančiojo gydytojo suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos lygis, ar siunčiantysis gydytojas suteikė asmens sveikatos priežiūros paslaugą, už kurią mokama PSDF biudžeto lėšomis;

5.4. jei siuntimo įforminimas neatitinka teisės aktų reikalavimų ir (ar) jame nenurodoma siunčiančiojo gydytojo specialybė ir jo suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos lygis, raštu informuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigą (kopija pateikiama TLK) apie joje dirbančio gydytojo netinkamai įformintą siuntimą;

5.5. neteikti TLK atsiskaitymo už atliktus brangiuosius tyrimus ir procedūras dokumentų, jei šie tyrimai ir (ar) procedūros buvo atliekami teikiant apdraustajam aktyviojo gydymo arba transplantacijos paslaugas;

5.6. vadovautis teisės aktais, reglamentuojančiais brangiųjų tyrimų ir procedūrų teikimo reikalavimus.

**6. Įstaiga, teikianti skubią konsultacinę ir specializuotą skubią konsultacinę sveikatos priežiūros pagalbą, įsipareigoja vadovautis** teisės aktais, reglamentuojančiais skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos paslaugų teikimo reikalavimus.

### **7. Įstaiga, skirianti apdraustiesiems kompensuojamuosius vaistus ir MPP, įsipareigoja:**

7.1. neviršyti šių kalendoriniams metams TLK jai skiriamų asignavimų:

	Metinė lėšų suma (Eur)	I ketvirtis	II ketvirtis	III ketvirtis	IV ketvirtis
Lėšos kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms	<b>158.339</b>	<b>42.533</b>	<b>38.602</b>	<b>37.058</b>	<b>40.146</b>

7.2. prieš išrašant kompensuojamuosius vaistus ir MPP patikrinti, ar asmuo yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir turi galiojantį kompensuojamųjų vaistų pasą;

7.3. išrašyti apdraustajam 3 formos ir (ar) 3 formos (išimties atvejams) receptus kompensuojamiesiems vaistams ir MPP tik teikiant jam asmens sveikatos priežiūros paslaugą;

7.4. užtikrinti, kad 3 formos ir 3 formos (išimties atvejams) receptus kompensuojamiesiems vaistams ir MPP išrašytų gydytojas, turintis teisę verstis medicinos praktika ir (ar) 3 formos ir 3 formos (išimties atvejams) receptus kompensuojamosioms MPP išrašytų slaugytojas, turintis teisę verstis slaugos praktika;

7.5. nurodyti apdraustojo medicinos dokumentuose jam skirtus ir išrašytus kompensuojamuosius vaistus ir (ar) MPP ir įvesti į informacinę sistemą „Sveidra“ (jei duomenys perduodami per šią informacinę sistemą) reikiamus duomenis apie apsilankymus, kurių metu buvo išrašyta kompensuojamųjų vaistų ir (ar) MPP;

7.6. apdraustojo medicinos dokumentus pildyti tiksliai ir įskaitomai, laikantis teisės aktų reikalavimų. Šiuose dokumentuose aprašyti paciento būklę, nurodyti paslaugos teikimo vietą ir laiką, jam skirtus tyrimus, jų rezultatus ir diagnozę, taikytą gydymą (nurodyti išrašytų 3 formos ir (ar) 3 formos (išimties atvejams) receptų numerį, kompensuojamojo vaisto bendrinį pavadinimą, stiprumą, dozę, visą išrašytą vaisto dozių arba pakuočių kiekį, vartojimo būdą, gydymo kursų skaičių ir gydymo kurso pabaigos datą ir (ar) kompensuojamosios MPP pavadinimą, matmenis ar kitus duomenis, jei jų yra, naudojimo būdą ir gydymo kurso pabaigos datą), įklijuoti į medicinos



dokumentus apdraustojo raštu pateiktą papildomą informaciją (pvz., dokumento, suteikiančio teisę į lengvatą, kopiją ir kt.);

7.7. išrašant kompensuojamųjų vaistų ir MPP receptus, vadovautis teisės aktais, reglamentuojančiais kompensuojamųjų vaistų ir MPP skyrimo ir receptų išrašymo sąlygas. Teisės aktų, reglamentuojančių kompensuojamųjų vaistų ir MPP išrašymo ir skyrimo sąlygas, sąrašas skelbiamas Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir TLK interneto svetainėse;

7.8. atlyginti PSDF biudžetui padarytą žalą, jei įstaigos darbuotojas (sveikatos priežiūros specialistas) neteisėtai ir (ar) nepagrįstai išrašo 3 formos ir 3 formos (išimties atvejams) receptus kompensuojamiesiems vaistams ir MPP. PSDF biudžetui padaryta žala atitinka pinigų sumą, kurią TLK sumoka vaistinei (medicinos optikos įmonei), išdavusiai kompensuojamuosius vaistus ir (ar) MPP pagal įstaigos sveikatos priežiūros specialisto išrašytą receptą;

7.9. skiriant kompensuojamuosius vaistus, vadovautis šiais racionalaus vaistų vartojimo principais:

7.9.1. tinkama indikacija – registruoti vaistai turi būti skiriami pagal atitinkamas registruotas indikacijas,

7.9.2. tinkamas vaistas – vaistas pasirenkamas pagal jo efektyvumą, saugumą, tinkamumą ir prieinamumą (siekiant, kad pacientų ir PSDF biudžeto išlaidos būtų kuo mažesnės),

7.9.3. tinkamas pacientas – vaistas pacientui gali būti skiriamas tik tuo atveju, jei nėra kontraindikacijų ir nepageidaujамų reiškinių tikimybė vartojant šį vaistą yra minimali,

7.9.4. tinkama informacija – pacientui turi būti teikiama aktuali, tiksli ir aiški informacija apie jo būklę ir jam skiriamą vaistą. Būtina pasiteirauti paciento (jo atstovo), ar jis supranta gautą informaciją,

7.9.5. tinkama stebėseną (monitoringas) – teisės aktų nustatyta tvarka turi būti reguliariai įvertinama paciento sveikatos būklė ir laiku užfiksuojamas numatomas (lauktas) ir netikėtas gydymo vaistais poveikis;

7.10. vadovautis teisės aktais, reglamentuojančiais receptų rašymo ir vaistų bei kompensuojamųjų MPP išdavimo (pardavimo) gyventojams reikalavimus.

#### **Priedų sąrašas:**

1 priedas „Asmens sveikatos priežiūros paslaugų nomenklatūra“.

2 priedas „Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų suma asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti“.

#### **Šalių rekvizitai ir parašai:**

Klaipėdos teritorinė ligonių kasa  
Pievų Tako g. 38, 92236 Klaipėda  
Įmonės kodas 188783981  
Tel. (8 46) 380 738, faks. (8 46) 381 481  
El. p. kltlk@vlk.lt  
A/s LT90 7300 0100 7629 9897  
“Swedbank”, AB b.k. 73000

VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė  
K. Donelaičio g. 7, 92140 Klaipėda  
Įmonės kodas 190468188  
Tel. (8 46) 484 100, faks. (8 46) 310 950  
El. p. vaiku.ligonine@takas.lt  
A/s LT67 4010 0423 0078 3013  
AB DNB bankas b.k. 40100

Klaipėdos TLK direktorius  
Alfonsas Bumblys  
A.V.



Istaigos vyriausioji gydytoja  
Klaudija Bobianskienė  
A.V.





Asmens sveikatos priežiūros  
paslaugų teikimo ir jų išlaidų  
apmokėjimo Privalomojo sveikatos  
draudimo fondo biudžeto lėšomis  
sutarties Nr. S2-2016-146  
I priedas

## ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ NOMENKLATŪRA

### VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė

ASPI ID - 453

2016 m. vasario 23 d.

Paslaugos teikiamos adresu: K. Donelaičio g. 5, K. Donelaičio g. 7, K. Donelaičio g. 9, J. Karoso g. 13, Taikos pr. 76, Klaipėdos m.

Eil. Nr.	PSDF biudžeto straipsnio kodas / išlaidų klasifikaci ja	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas
1.	01 01	<b>PIRMINĖS AMBULATORINĖS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS</b>	
2.	01 01 01	<b>Pirminę ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą vykdančių profesinės kvalifikacijos gydytojų paslaugos (apsilankymai)</b>	
3.		Prisirašiusio prie pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – PAASPI) gyventojų aptarnavimas šios PAASPI nedarbo metu kitoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (toliau – ASPI) (įstaigos atsiskaito tarpusavyje)	3241
4.	01 03	<b>SLAUGOS PASLAUGOS</b>	
5.	01 03 04	<b>Sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugos</b>	
6.		Pirminė slaugytojo diabetologo konsultacinė pagalba (individuali)	3135
7.		Tęstinė slaugytojo diabetologo konsultacinė pagalba (individuali)	3136
8.		Gydomasis pedikiūras	3137
9.		Diabetinės pėdos priežiūra	3138
10.		Tęstinė slaugytojo diabetologo konsultacinė pagalba vaikams (individuali)	3141
11.	01 03 03	<b>Stacionarinės paliatyviosios pagalbos paslaugos</b>	
12.		Vaikų paliatyvioji pagalba, teikiama stacionare	2973
13.	01 05 02	<b>Paslaugos asmenims, slaugantiems vaikus (ilgalaikio gydymo, slaugos, paliatyviosios pagalbos profiliai)</b>	
14.		Asmuo, slaugantis vaiką (-us) taikant ilgalaikį gydymą	3147
15.	01 04	<b>AMBULATORINĖS SPECIALIZUOTOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS</b>	



16.	01 04 01	<b>Gydytojų specialistų antrinio lygio paslaugos (nurodytos profesinės kvalifikacijos gydytojo konsultacijos)</b>			
17.		<b>Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas</b>	<b>Paslaugos kodas</b>	<b>Profilaktinių sveikatos tikrinimų kodas</b>	<b>Ilgalaikio sveikatos būklės stebėjimo kodas</b>
18.		Akušerio-ginekologo	1576	1644	3291
19.		Akušerio ginekologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) kolposkopinis tyrimas, ir (ar) biopsija, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas)	2730		3292
20.		Anesteziologo reanimatologo	1578		
21.		Anesteziologo reanimatologo (kai atliekama bendrinė arba spinalinė nejautra, išskyrus odontologines paslaugas)	2743		
22.		Dermatovenerologo	1581	1648	3297
23.		Dermatovenerologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti ir (ar) biopsija, ir (ar) mikrobiologiniai tyrimai, ir (ar) skaitmeninė dermatoskopija, ir (ar) odos bei poodžio ultragarsinis tyrimas)	2718		3298
24.		Echoskopuotojo	1583	1649	
25.		Echoskopuotojo (kai atliekama biopsija ir (ar) aspiracinė punkcija)	2700		
26.		Endoskopuotojo	1584	1650	
27.		Endoskopuotojo (kai atliekama biopsija ir (ar) polipektomija)	2701		
28.		Klinikinio fiziologo	1589		
29.		Logopedo (profilaktinis sveikatos tikrinimas)		1624	
30.		Otorinolaringologo	1603	1663	3315
31.		Otorinolaringologo (kai atliekamas prienosinių ančių endoskopinis tyrimas ir (ar) punkcija (zondavimas), ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) audiograma, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija)	2738		3316
32.		Radiologo (vaikams iki 18 metų) (rentgenodiagnostikos, kompiuterinės tomografijos)	1574	1667	
33.		Radiologo (kai atliekamas rentgenologinis tyrimas)	1610	1668	
34.		Vaikų alergologo	1563	1633	



35.		Vaikų alergologo (kai atliekami odos mėginiai lėtinei sensibilizacijai nustatyti)	2708		
36.		Vaikų chirurgo	1615	1672	
37.		Vaikų chirurgo (kai atliekamas endoskopinis ir (ar) echoskopinis tyrimas ir (ar) amputacija, ir (ar) bigės suformavimas, ir (ar) ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija, ir (ar) pleuros ar sąnario ertmės punkcija)	2740		
38.		Vaikų endokrinologo	1565	1635	3321
39.		Vaikų endokrinologo (kai atliekamas skydliaukės echoskopinis tyrimas ir (ar) biopsija (aspiracinė punkcija), ir (ar) hormoninis tyrimas)	2709		3322
40.		Vaikų gastroenterologo	1566	1636	
41.		Vaikų gastroenterologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas)	2710		
42.		Vaikų hematologo	1564	1634	
43.		Vaikų hematologo (kai atliekama kaulų čiulpų punkcija (trepanobiopsija))	2711		
44.		Vaikų kardiologo	1567	1637	3323
45.		Vaikų kardiologo (kai atliekama širdies echoskopija ir (ar) veloergometrija, ir (ar) perstemplinis elektrofiziologinis ištyrimas (stimuliacija), ir (ar) EKG Holter kompiuterinė analizė)	2712		3324
46.		Vaikų ligų gydytojo	1617	1674	3325
47.		Vaikų ligų gydytojo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas)	2726		3326
48.		Vaikų nefrologo	1568	1638	
49.		Vaikų nefrologo (kai atliekama inkstų echoskopija ir (ar) mikrobiologinis tyrimas)	2713		
50.		Vaikų neurochirurgo	1618	1675	
51.		Vaikų neurochirurgo (kai atliekama elektroencefalograma)	2727		
52.		Vaikų neurologo	1569	1639	3327
53.		Vaikų neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai)	2714		3328
54.		Vaikų oftalmologo	1620	1677	
55.		Vaikų oftalmologo (kai atliekama ekscizija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija)	2741		
56.		Vaikų ortopedo traumatologo	1621	1678	
57.		Vaikų ortopedo traumatologo (kai atliekama amputacija ir (ar) bigės suformavimas, ir (ar)	2742		



		ekscizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir (ar) biopsija ir jos medžiagos ištyrimas, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija, ir (ar) sąnario punkcija)			
58.		Vaikų pulmonologo	1570	1640	3329
59.		Vaikų pulmonologo (kai atliekama bronchoskopija ir (ar) pleuros ertmės punkcija, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) provokacinis bronchų reaktyvumo testas, ir (ar) spirometrija su broncholitiku)	2715		3330
60.		Vaikų reumatologo	1572	1642	
61.		Vaikų reumatologo (kai atliekama sąnario ertmės punkcija ir (ar) atramos-judėjimo aparato echoskopija, ir (ar) odos ir paodžio, raumenų, sąnario dangalų, mažųjų seilių liaukų audinių biopsija, ir (ar) elektromiografija, ir (ar) imunologinis laboratorinis tyrimas)	2716		
<b>62.</b>	<b>01 04 01</b>	<b>Gydytojų specialistų tretinio lygio paslaugos (nurodytos profesinės kvalifikacijos gydytojo konsultacijos)</b>			
<b>63.</b>		<b>Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas</b>	<b>Paslaugos kodas</b>	<b>Būtiniosios pagalbos be siuntimo kodas</b>	<b>Ilgalaikio sveikatos būklės stebėjimo kodas</b>
64.		Endoskopoautojo	1713	1779	
65.		Endoskopoautojo (kai atliekama biopsija ir (ar) polipektomija)	2767	2811	
66.		Vaikų endokrinologo	1694	1760	3362
67.		Vaikų endokrinologo (kai atliekamas skydliaukės echoskopinis tyrimas ir (ar) biopsija (aspiracinė punkcija), ir (ar) hormoninis tyrimas)	2758	2802	3363
68.		Vaikų gastroenterologo	1695	1761	
69.		Vaikų gastroenterologo (kai atliekamas echoskopinis ir (ar) endoskopinis tyrimas, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas)	2759	2803	
70.		Vaikų nefrologo	1698	1764	
71.		Vaikų nefrologo (kai atliekama inkstų echoskopija ir (ar) mikrobiologinis tyrimas)	2762	2806	
72.		Vaikų neurologo	1699	1765	3368
73.		Vaikų neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai)	2763	2807	3369
74.		Vaikų ortopedo traumatologo	1745	1811	
75.		Vaikų ortopedo traumatologo (kai atliekama amputacija ir (ar) bigės suformavimas, ir (ar) excizija, ir (ar) ekstirpacija, ir (ar) ektomija, ir (ar) rafija, ir (ar) rezekcija, ir (ar) tomija, ir	2790	2834	



		(ar) biopsija ir jos medžiagos ištyrimas, ir (ar) drenavimas, ir (ar) incizija, ir (ar) ligacija, ir (ar) polipektomija, ir (ar) sąnario punkcija)			
76.		Vaikų pulmonologo	1701	1767	3370
77.		Vaikų pulmonologo (kai atliekama bronchoskopija ir (ar) pleuros ertmės punkcija, ir (ar) mikrobiologinis tyrimas, ir (ar) provokacinis bronchų reaktyvumo testas, ir (ar) spirometrija su broncholitiku)	2764	2808	3371
78.		Vaikų reumatologo	1702	1768	
79.		Vaikų reumatologo (kai atliekama sąnario ertmės punkcija ir (ar) atramos-judėjimo aparato echoskopija, ir (ar) odos ir paodžio, raumenų, sąnario dangalų, mažųjų seilių liaukų audinių biopsija, ir (ar) elektromiografija, ir (ar) imunologinis laboratorinis tyrimas)	2765	2809	
<b>80.</b>	<b>01 04 01</b>	<b>Papildomai apmokamos paslaugos</b>			
81.		Kalbos korekcija	182		
<b>82.</b>	<b>01 04 02</b>	<b>Dienos stacionaro paslaugos</b>			
<b>83.</b>		<b>Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas</b>			<b>Paslaugos kodas</b>
84.		Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio lygio ambulatorinių paslaugų kompleksai (Vaiko raida 2A)			3251
85.		Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio lygio ambulatorinių paslaugų kompleksai (Vaiko raida 2B)			3252
86.		Vaikų ligos			3253
<b>87.</b>	<b>01 04 07</b>	<b>Ambulatorinės chirurgijos paslaugos</b>			
<b>88.</b>		Ambulatorinė chirurgija I			3238
<b>89.</b>		Ambulatorinė chirurgija II			3239
<b>90.</b>		Ambulatorinė chirurgija III			3240
<b>91.</b>	<b>01 04 03</b>	<b>Dienos chirurgija</b>			
<b>92.</b>		Dienos chirurgija I			
<b>93.</b>		Dienos chirurgija II			
<b>94.</b>		Dienos chirurgija III			
<b>95.</b>		Dienos chirurgija IV			
<b>96.</b>		Dienos chirurgija V			
<b>97.</b>		Dienos chirurgija VI			
<b>98.</b>	<b>01 04 04</b>	<b>Priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugos, teikiamos stacionariųjų ASPĮ priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose</b>			
99.		Priėmimo-skubiosios pagalbos paslauga A			2022
100.		Priėmimo-skubiosios pagalbos paslauga B			2023
<b>101.</b>	<b>01 04 05</b>	<b>Stebėjimo paslaugos</b>			
102.		Stebėjimo paslauga (vaikams)			2839
<b>103.</b>	<b>01 05</b>	<b>STACIONARINĖS PASLAUGOS</b>			
<b>104.</b>	<b>01 05 01</b>	<b>Aktyviojo gydymo paslaugos</b>			
105.		Vaikų abdominalinė chirurgija IIA			
106.		Vaikų abdominalinė chirurgija IIB			
107.		Vaikų chirurgija			
108.		Vaikų endokrinologija II			



109.		Vaikų endokrinologija III	
110.		Vaikų gastroenterologija II	
111.		Vaikų hematologija II	
112.		Vaikų kardiologija II	
113.		Vaikų nefrologija II	
114.		Neonatologija IIA	
115.		Neonatologija IIB	
116.		Vaikų neurochirurgija IIA	
117.		Vaikų neurochirurgija IIB	
118.		Vaikų neurologija II	
119.		Vaikų neurologija III	
120.		Oftalmologija II (teikiama vaikams)	
121.		Vaikų ortopedija ir traumatologija IIA	
122.		Vaikų ortopedija ir traumatologija IIB	
123.		Vaikų ortopedija ir traumatologija IIC	
124.		Vaikų ortopedija ir traumatologija III	
125.		Otorinolaringologija II (teikiama vaikams)	
126.		Vaikų pulmonologija II	
127.		Vaikų pulmonologija III	
128.		Reanimacija ir intensyvioji terapija I–I (vaikų )	
129.		Reanimacija ir intensyvioji terapija I–II (vaikų)	
130.		Reanimacija ir intensyvioji terapija II (vaikų)	
131.		Reanimacija ir intensyvioji terapija III (vaikų)	
132.		Vaikų reumatologija II	
133.		Vaikų ligos II	
134.		Asmuo, slaugantis vaiką (-us) taikant aktyvų gydymą	3146
135.	<b>01 06</b>	<b>BRANGIŲ TYRIMŲ IR PROCEDŪRŲ PASLAUGOS</b>	
136.		<b>Brangieji tyrimai ir procedūros, teikiami ambulatorinėmis sąlygomis</b>	
137.	01 06 02	Kompiuterinė tomografija (ambulatorinėmis sąlygomis)	317
138.	<b>01 06</b>	<b>Brangieji tyrimai ir procedūros, atliekami taikant aktyviojo gydymo paslaugoms nepriskiriamas slaugos, reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugas</b>	
139.	01 06 02	Kompiuterinė tomografija, taikant ilgalaikį ir (ar) reabilitacinį gydymą	3177
140.	<b>05 14</b>	<b>SKUBIOS KONSULTACINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PAGALBOS PASLAUGOS</b>	
141.		Vaikų intensyviosios terapijos gydytojo ir slaugytojo brigados	

Klaipėdos TLK direktorius  
Alfridas Bumblys  
A.V



ASPI vadovas



*Pranasių gydytoja  
Stanija Bobiaškienė*