

PATVIRTINTA

Panevėžio teritorinės ligonių kasos direktoriaus  
2010 m. lapkričio 16 d. įsakymu Nr. V-111

**PANEVĖŽIO TERITORINĖS LIGONIŲ KASOS DISPONUOJAMŲ PRIVALOMOJO  
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠŲ, SKIRTŲ BRANGIŲJŲ TYRIMŲ  
IR PROCEDŪRŲ PASLAUGŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI, PASKIRSTYMO ASMENS  
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS TVARKOS APRAŠAS**

**I. BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Panevėžio teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) disponuojamų privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų, skirtų brangiųjų tyrimų ir procedūrų paslaugų išlaidoms apmokėti, paskirstymo asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – ASPĮ) tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja TLK skirtų lėšų iš PSDF biudžeto brangiųjų tyrimų ir procedūrų paslaugoms paskirstymo metodiką:

1.1. brangiųjų tyrimų ir procedūrų paslaugų masto paskaičiavimo metodiką, vadovaujantis Teritorinių ligonių kasų ir ASPĮ sutarčių sudarymo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 18 d. įsakymu Nr. V-1051 (Žin., 2009, Nr. 154-6995), 16 punkto nuostatomis;

1.2. brangiųjų tyrimų ir procedūrų paslaugų skaičiaus ir sutartinių sumų paskaičiavimo ASPĮ tvarką.

2. Šiame Apraše vartojamos sąvokos:

**Paslaugos** – Valstybinės ligonių kasos (toliau – VLK) direktoriaus įsakymu patvirtintame klasifikatoriuje nurodytos paslaugos, apmokamos iš PSDF biudžeto: brangiųjų tyrimų ir procedūrų paslaugos stacionarinėmis ir ambulatorinėmis sąlygomis.

**II. PASLAUGŲ SKAIČIAUS IR LĖŠŲ POREIKIO NUSTATYMAS**

3. ASPĮ sutartinio Paslaugų skaičiaus nustatymas:

3.1. Kiekvienai ASPĮ sutartinis Paslaugų skaičius nustatomas pagal susiformavusius pacientų srautus iš visų TLK veiklos zonos savivaldybių per ataskaitinį laikotarpį (praėjusių metų sausio 1 d. – gruodžio 31 d.).

3.2. Pasirašant sutartį su naujais Paslaugų teikėjais, pirmaisiais metais Paslaugų skaičius nenumatomas.

4. Lėšų poreikis (litas), reikalingas ASPĮ kiekvienos rūšies planuojamų Paslaugų išlaidoms apmokėti, skaičiuojamas pagal formulę:

$$SUM_{1A} = IM_{1A} \times PBK_{1A} \times BV_{1A},$$

kur:

$SUM_{1A}$  – lėšų poreikis (litas), reikalingas ASPĮ vienos rūšies Paslaugų išlaidoms apmokėti;

$IM_{1A}$  – ASPĮ vienos rūšies Paslaugų planuojamas skaičius;

$PBK_{1A}$  – vienos rūšies Paslaugos bazinė kaina (balais);

$BV_{1A}$  – vienos rūšies Paslaugos balo vertė (litas).

5. Lėšų poreikis (litas), reikalingas ASPĮ visų planuojamų Paslaugų išlaidoms apmokėti, skaičiuojamas sudedant kiekvienos Paslaugos rūšies lėšų poreikį:

$$SUM_{Asut} = SUM_{1A} + SUM_{2A} + SUM_{3A} + ..... + SUM_{NA},$$

kur:

$SUM_{Asut}$  – lėšų poreikis (litas), reikalingas ASPĮ visų planuojamų Paslaugų išlaidoms apmokėti;

$SUM_{1A}$  – ASPĮ vienos rūšies Paslaugų lėšų poreikis (litas).

### III. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

6. Lėšų poreikis, TLK aptarnaujamiems gyventojams suteiktų Paslaugų išlaidoms apmokėti (litas), gaunamas sudėjus visų įstaigų lėšų, Paslaugų išlaidoms apmokėti, poreikį (litas).

7. TLK, vadovaudamasi VLIK direktoriaus įsakymu dėl PSDF biudžeto lėšų paskirstymo TLK ir PSDF biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 16 d. įsakymu Nr. V-812 (Žin., 2004, Nr. 168-6205), nustatyta tvarka, nustato lėšų sumą (litas), skiriamą Paslaugų išlaidoms apmokėti.

8. TLK iš VLIK gautas lėšas Paslaugų išlaidoms apmokėti paskirsto ASPĮ proporcingai pagal praėjusio laikotarpio (nuo praėjusių metų sausio 1 d. iki gruodžio 31 d.) faktiškai suteiktų Paslaugų balus įskaitant kontrastines medžiagas.

9. ASPĮ sutartinė lėšų suma Paslaugų išlaidoms apmokėti apskaičiuojama atsižvelgiant į TLK skirtų lėšų ir TLK suskaičiuoto lėšų poreikio santykį.

10. Sutartinė suma, apskaičiuota vadovaujantis šiame Apraše išdėstyta tvarka, pateikiama TLK rengiamame sutarties su ASPĮ dėl Paslaugų teikimo ir kompensavimo iš PSDF biudžeto lėšų projekte ir gali būti koreguojama sutarties derinimo su ASPĮ proceso metu.

---