

PATVIRTINTA  
Valstybinės ligonių kasos prie  
Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus  
2014 m. vasario 6 d. įsakymu Nr. 1K-23  
(Valstybinės ligonių kasos prie  
Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus  
2015 m. gruodžio 7 d. įsakymo Nr. 1K-353  
redakcija)

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

### **BENDROSIOS SĄLYGOS**

2016 m.

Teritorinė ligonių kasa atstovaujama direktoriaus ir **VŠĮ VILNIAUS UNIVERSITETO LIGONINĖS ŽALGIRIO KLINIKA** (toliau – įstaiga), atstovaujama direktorės Alinos Pūrienės,

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 1 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;

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 iškėlimą;

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 priemoką;

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 šiems 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 teisės pažeidimų kodekso 43<sup>6</sup> ir 43<sup>7</sup> straipsniuose nurodytus administracinius teisės pažeidimus įstaigų vadovai ir (ar) kiti įstaigos darbuotojai traukiami administracinėn atsakomybėn.

*Valstybinės ligonių kasos prie 2016 m. sausio 12 d. įsakymo Nr. 1K-7 (nuo 2016 m. balandžio 1 d.) (TAR, 2016-01-12, 2016-00516) redakcija*

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 LT AB 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 atsiliepiamą, jeigu kitos šalies veiksmai, atliekami remiantis paskutiniais 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.

---

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

## SPECIALIOSIOS SĄLYGOS

Įstaiga įsipareigoja tik dėl tų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurias teiks pagal Sutarties 1 priede nurodytą Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto išlaidų klasifikaciją.

### **1. Įstaiga, įgyvendinanti prevencines programas, įsipareigoja:**

1.1. keistis informacija su kitomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis apie apdraustajam pagal prevencines programas suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas tais atvejais, kai pagal prevencines programas paskutinė asmens sveikatos priežiūros paslauga pacientui suteikiama kitoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (tokiu būdu siekiama, kad tos pačios paslaugos, numatytos atitinkamoje prevencinėje programoje, nebūtų pakartotinai teikiamos ir kad šios paslaugos tam pačiam asmeniui būtų teikiamos prevencinėse programose numatytu periodiškumu);

1.2. suteikus dantų silantavimo paslaugą vaikui, prirašytam prie PAASP paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos, informuoti šią įstaigą per 5 darbo dienas nuo dantų silantavimo paslaugos suteikimo dienos;

1.3. aprašyti pagal prevencines programas suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas medicinos dokumentuose, juos pildyti tiksliai ir įskaitomai, laikantis teisės aktų reikalavimų. Šiuose dokumentuose aprašyti apdraustojo būklę, nurodyti paslaugos teikimo vietą ir laiką, skirtus tyrimus, jų rezultatus, diagnozę, siuntimą pas gydytojus specialistus ir į kitas asmens sveikatos priežiūros įstaigas (būtina nurodyti siuntimo tikslą);

1.4. vadovautis teisės aktais, reglamentuojančiais prevencinių programų įgyvendinimo reikalavimus.

### **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 konsultuotis pas tyrimą atliekantį 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 teikiamos paslaugos 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, atliekanti brangiuosius tyrimus ir procedūras, įsipareigoja:**

4.1. 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;

4.2. 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;

4.3. 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;

4.4. 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;

4.5. 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;

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

**5. Įstaiga, teikianti dantų protezavimo paslaugas, įsipareigoja** vadovautis teisės aktais, reglamentuojančiais dantų protezavimo paslaugų teikimo 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“.

Asmens sveikatos priežiūros paslaugų  
teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo  
Privalomojo sveikatos draudimo fondo  
biudžeto lėšomis sutarties  
1 priedas

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ NOMENKLATŪRA**  
**VŠĮ VILNIAUS UNIVERSITETO LIGONINĖS ŽALGIRIO KLINIKA**

ID - 359

2016 m.

**Ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos**

Paslaugos teikiamos:

Žalgirio g. 115, Vilnius (ID - 27470)

Žalgirio g. 117, Vilnius (ID - 359)

PSDF biudžeto straipsnio kodas/išlaidų klasifikacija	Eil. Nr.	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas	Profilaktinių sveikatos tikrinimų kodas	Ilgalaikio sveikatos būklės stebėjimo kodas
<b>01 04</b>		<b>Ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos</b>			
<b>01 04 01</b>	<b>I.</b>	<b>Gydytojų specialistų antrinio lygio paslaugos (nurodytos profesinės kvalifikacijos gydytojo konsultacijos)</b>			
	1.	Anesteziologo reanimatologo	1578		
	2.	Anesteziologo reanimatologo (kai atliekama bendrinė arba spinalinė nejautra, išskyrus odontologines paslaugas)	2743		
	3.	Burnos chirurgo	1813	1814	
	4.	Burnos chirurgo (kai atliekama 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)	2731		
	5.	Echoskopuotojo	1583*	1649*	
	6.	Echoskopuotojo (kai atliekama biopsija ir (ar) aspiracinė punkcija)	2700*		
	7.	Endodontologo	1585	1651	
	8.	Logopedo (profilaktinis sveikatos tikrinimas)		1624	
	9.	Neurologo	1595	1659	3307
		Neurologo (kai atliekama elektroencefalograma ir (ar) ultragarsiniai kaklo kraujagyslių tyrimai, ir (ar) elektroneuromiografija)	2721		3308
	10.	Oftalmologo	1596	1660	
		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, ir (ar) akių tyrimas ultragarsu, ir (ar) kompiuterinė perimetrija, ir (ar) refrakcijos nustatymas cikloplegijoje ir parenkami akiniai)	2736		
	11.	Ortodonto odontologo	1600		
	12.	Ortopedo odontologo	1601		
	13.	Otorinolingologo	1603	1663	3315
	14.	Otorinolingologo (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, ir (ar) klausos sukeltų smegenų kamieno potencialų tyrimas (BERA), ir (ar) regos sukeltų smegenų kamieno potencialų tyrimas (VEP), ir (ar) otoakustinės emisijos tyrimas (OAE), ir (ar) neurootometrinis tyrimas, ir (ar) videonistagmografija, ir (ar) vaizdo laringostroboskopija, ir (ar) akustinis balso lauko ištyrimas)	2738		3316
	15.	Periodontologo	1604		
	17.	Psichiatro	1606	1664	

	18.	Psichiatro (kai atliekamas pirminis psichologinis ištyrimas)	2723		
	19.	Radiologo (teikiama suaugusiesiems)	1609	1667	
	20.	Radiologo (teikiama vaikams iki 18 metų)	1574	1667	
	21.	Vaikų intensyviosios terapijos gydytojo	1613		
	22.	Vaikų intensyviosios terapijos gydytojo (kai atliekama bendrinė arba spinalinė nejautra, išskyrus odontologines paslaugas)	2744		
	23.	Vaikų odontologo	1619	1676	
	24.	Veido ir žandikaulių chirurgo	1622		3331
	25.	Vidaus ligų gydytojo	1623	1679	
		Vidaus ligų gydytojo (kai atliekamas mikrobiologinis ištyrimas)	2728		
<b>01 04 01</b>	<b>II.</b>	<b>Gydytojų specialistų tretinio lygio paslaugos (nurodytos profesinės kvalifikacijos gydytojo konsultacijos)</b>			
	<b>Eil. Nr.</b>	<b>Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas</b>	<b>Paslaugos kodas</b>	<b>Būtiniosios pagalbos bei siuntimo kodas</b>	<b>Ilgalaikio sveikatos būklės stebėjimo</b>
	1.	Burnos chirurgo	1815	1816	
	2.	Burnos chirurgo (kai atliekama 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)	2780	2824	
	3.	Endodontologo	1681	1747	
	4.	Ortodonto odontologo	1688	1754	
	5.	Ortopedo odontologo	1689	1755	
	6.	Periodontologo	1690	1756	
	8.	Vaikų odontologo	1700	1766	
	9.	Veido ir žandikaulių chirurgo	2748	2792	3372
<b>01 04 01</b>	<b>III.</b>	<b>Papildomai apmokamos paslaugos</b>			
	1.	Kalbos korekcija	182		
	2.	Ortodontinis aparatas (plokštelė)	187		
	3.	Viena breketų sistema	188		

\* atliekama seilių liaukų ir limfmazgių echoskopija vadovaujantis gydytojo radiologo medicinos norma, patvirtinta LR SAM 2000-05-23 įsakymu Nr. 270 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 84:2000 „Gydytojas radiologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“.

### Ambulatorinės chirurgijos paslaugos

Paslaugos teikiamos:

Žalgirio g. 115, Vilnius (ID - 27470)

Žalgirio g. 117, Vilnius (ID - 359)

PSDF biudžeto straipsnio kodas/išlaidų klasifikacija	Eil. Nr.	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas
<b>01 04 07</b>		<b>Ambulatorinės chirurgijos paslaugos</b>	
	1.	Ambulatorinė chirurgija I	3238
	2.	Ambulatorinė chirurgija II	3239
	3.	Ambulatorinė chirurgija III	3240

### Dienos chirurgijos paslaugos

Paslaugos teikiamos:

Žalgirio g. 117, Vilnius (ID - 359)

Žalgirio g. 115, Vilnius (ID - 27470)

PSDF biudžeto straipsnio kodas/išlaidų klasifikacija	Eil. Nr.	Paslaugos pavadinimas
<b>01 04</b>		<b>Ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos</b>
<b>01 04 03</b>		Dienos chirurgija I-III

### Priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugos

Paslaugos teikiamos:

Žalgirio g. 115, Vilnius (ID - 27470)

Žalgirio g. 117, Vilnius (ID - 359)

PSDF biudžeto straipsnio kodas/išlaidų klasifikacija	Eil. Nr.	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas
<b>01 04</b>		<b>Ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos</b>	

01 04 04	I.	Priėmimo-skubiosios pagalbos paslaugos, teikiamos stacionarinių ASPĮ priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuose	
	1.	Priėmimo-skubiosios pagalbos paslauga A	2022
	2.	Priėmimo-skubiosios pagalbos paslauga B	2023

### Stebėjimo paslaugos

Paslaugos teikiamos:

Žalgirio g. 115, Vilnius (ID - 27470)

Žalgirio g. 117, Vilnius (ID - 359)

PSDF biudžeto straipsnio kodas/išlaidų klasifikacija	Eil. Nr.	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas
01 04		Ambulatorinės specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos	
01 04 05	I.	Stebėjimo paslaugos	
	1.	Stebėjimo paslauga (suaugusiesiems)	2838
	2.	Stebėjimo paslauga (vaikams)	2839

### Stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos Aktyviojo gydymo paslaugos

Paslaugos teikiamos:

Žalgirio g. 117, Vilnius (ID - 359)

PSDF biudžeto straipsnio kodas/išlaidų klasifikacija	Eil. Nr.	Paslaugos pavadinimas
01 05		Stacionarinės paslaugos
01 05 01		Aktyviojo gydymo paslaugos
	1.	Suaugusiųjų burnos chirurgija II, III
	2.	Vaikų burnos chirurgija II, III
	3.	Suaugusiųjų burnos, veido ir žandikaulių chirurgija II, III
	4.	Vaikų burnos, veido ir žandikaulių chirurgija II, III
	5.	Suaugusiųjų veido ir žandikaulių chirurgija II, III
	6.	Vaikų veido ir žandikaulių chirurgija II, III
	7.	Reanimacija ir intensyvioji terapija I-I (vaikų ir suaugusiųjų), I-II (suaugusiųjų), I-II (vaikų), II (suaugusiųjų), II (vaikų)
8.	Asmuo, slaugantis vaiką (-us) taikant aktyvų gydymą	paslaugos kodas 3146

### Brangieji tyrimai ir procedūros

Paslaugos teikiamos:

Žalgirio g. 115, Vilnius (ID - 27470)

PSDF biudžeto straipsnio kodas/išlaidų klasifikacija	Eil. Nr.	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas
01 06		Brangiųjų tyrimų ir procedūrų paslaugos	
	I.	Brangieji tyrimai ir procedūros ambulatorinėmis sąlygomis	
01 06 02	1.	Kompiuterinė tomografija (ambulatorinėmis sąlygomis)	317

### Sveikatos programų paslaugos

Paslaugos teikiamos:

Žalgirio g. 115, Vilnius (ID - 27470)

PSDF biudžeto straipsnio kodas/išlaidų klasifikacija	Eil. Nr.	Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas	Paslaugos kodas
05		Sveikatos programų paslaugos	
05 11	I.	Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugos	
	1.	4 dantų dengimas silantais	1921
	2.	3 dantų dengimas silantais	1922
	3.	2 dantų dengimas silantais	1923
	4.	1 danties dengimas silantais	1924

### Dantų protezavimo paslaugos

Paslaugos teikiamos:

Žalgirio g. 115, Vilnius (ID - 27470)

Žalgirio g. 117, Vilnius (ID - 359)

<b>PSDF biudžeto straipsnio kodas/išlaidų klasifikacija</b>	<b>Eil. Nr.</b>	<b>Paslaugų grupė ir paslaugos pavadinimas</b>
<b>05</b>		<b>Sveikatos programų paslaugos</b>
<b>05 10</b>	<b>I.</b>	<b>Dantų protezavimo paslaugos</b>
	1.	Asmenų, kuriems sukako senatvės pensijos amžius, dantų protezavimo paslaugos
	2.	Asmenų, pripažintų nedarbingais arba iš dalies darbingais, dantų protezavimo paslaugos
	3.	Vaikų dantų protezavimo paslaugos

---

---