

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

NUTARIMAS

DĖL 2015 M. BALO VERTĖS IR PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ IŠLAIDOMS APMOKĖTI PASKIRSTYMO

2015 m. sausio 28 d. Nr. DT-1/1

Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 28 straipsniu, Lietuvos Respublikos 2015 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklėmis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimu Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“, Privalomojo sveikatos draudimo taryba n u t a r i a:

1. Pritarti, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugų, suteiktų nuo 2015 m. sausio 1 d., balo vertė būtų:

1.1. pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugų (bazinis mokėjimas už prirašytą gyventoją) metinės bazinės kainos 1 balo vertė – lygi 0,99 euro;

1.2. sumos (balais), kuria didinama kiekvieno aptarnaujamo kaimo gyventojų bei miesto, kurio gyventojų skaičius neviršija 4 tūkst., gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina, 1 balo vertė – lygi 1 eurui;

1.3. sumos (balais), kuria didinama kiekvieno šeimos gydytojo (ne gydytojų komandos) aptarnaujamo gyventojų PAASP paslaugų metinė bazinė kaina, 1 balo vertė – lygi 1 eurui;

1.4. Europos Sąjungos apdraustųjų valstybiniu sveikatos draudimu, asmens sveikatos priežiūros įstaigai pateikusių S2 arba E112 formas, apsilankymo pas šeimos gydytoją dėl PAASP paslaugų kainos 1 balo vertė – lygi 0,99 euro;

1.5. PAASP skatinamųjų paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė – lygi 0,99 euro;

1.6. priedų, skiriamų už gerus darbo rezultatus, 1 balo vertė – lygi 1 eurui;

1.7. greitosios medicinos pagalbos paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė – lygi 0,99 euro;

1.8. slaugos ir palaikomojo gydymo, paliatyviosios pagalbos ir sergančiųjų cukriniu diabetu slaugos paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė – lygi 0,99 euro;

1.9. slaugos paslaugų namuose bazinių kainų 1 balo vertė – lygi 0,99 euro, jei skaičiuojama metinė lėšų suma šių paslaugų išlaidoms kompensuoti, arba ne didesnė kaip 0,99 euro, jei skaičiuojama mokėtina lėšų suma už ataskaitiniu laikotarpiu suteiktas slaugos paslaugas namuose;

1.10. ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė – lygi 0,99 euro;

1.11. stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos vadovaujantis Asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1113 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“, apskaičiuotoji bazinių kainų balo vertė – ne didesnė kaip 0,99 euro. Jei mokėtina lėšų suma už ataskaitiniu laikotarpiu asmens sveikatos priežiūros įstaigos suteiktas stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, nustatyta pagal apskaičiuotąją šio laikotarpio balo vertę, yra mažesnė nei planuojama ataskaitinio laikotarpio lėšų suma šių paslaugų išlaidoms apmokėti, ji gali būti perskaičiuojama, vadovaujantis minėtu tvarkos aprašu;

1.12. brangiųjų tyrimų ir procedūrų bazinių kainų 1 balo vertė – ne didesnė kaip 0,99 euro;

1.13. medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugų bazinių kainų 1 balo vertė – lygi 0,99 euro;

1.14. bazinio dantų protezavimo paslaugų išlaidų dydžio 1 balo vertė – lygi 0,99 euro;

1.15. pagal Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto 05 išlaidų straipsnį „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms“ apskaitomų paslaugų, už kurias mokama pagal bazines kainas, bazinių kainų 1 balo vertė – lygi 0,99 euro.

2. Pritarti, kad 2015 metų PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnyje „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ numatyti 978 486 000 (devyni šimtai septyniasdešimt aštuoni milijonai keturi šimtai aštuoniasdešimt šeši tūkstančiai) eurų metų pradžioje būtų skiriami taip:

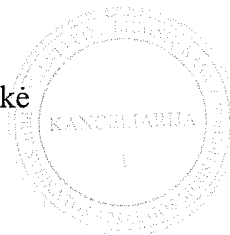
2.1. pagal PSDF biudžeto 0101–0102–0103 išlaidų straipsnius „Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“, „Greitosios medicinos pagalbos paslaugoms“ ir „Slaugos paslaugoms“ iš viso būtų skiriama 269 062 400 (du šimtai šešiasdešimt devyni milijonai šešiasdešimt du tūkstančiai keturi šimtai) eurų;

2.2. pagal PSDF biudžeto 0104–0105–0106 išlaidų straipsnius „Ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“, „Stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ ir „Brangiesiems tyrimams ir procedūroms“ iš viso būtų skiriama 694 844 200 (šeši šimtai devyniasdešimt keturi milijonai aštuoni šimtai keturiasdešimt keturi tūkstančiai du šimtai) eurų;

2.3. Privalomojo sveikatos draudimo fondo 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 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms pagal gyventojų skaičių tvarkos aprašo patvirtinimo“, 8, 10 ir 11 punktų nuostatomis įgyvendinti iš viso būtų skirta 14 579 400 (keturiolika milijonų penki šimtai septyniasdešimt devyni tūkstančiai keturi šimtai) eurų (1,49 proc. PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnyje „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ numatytų lėšų).

3. Pritarti, kad tuo atveju, jei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymai, nustatantys naujas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir jų bazines kainas arba keičiantys teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazines kainas, įsigalios iki PSDF biudžeto lėšų paskirstymo teritorinėms ligonių kasoms, papildomos PSDF biudžeto lėšos šių paslaugų išlaidoms apmokėti bus numatomos mažinant šio nutarimo 2.3 papunktyje numatytą lėšų sumą.

Privalomojo sveikatos draudimo tarybos pirmininkė



Janina Kumpienė