

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO TARYBA

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2016-01-13 Nr. DT-1

Vilnius

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimo.
2. Dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) pakeitimo.
3. Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimo.
4. Dėl 2016 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms paskirstymo.
5. Dėl 2016 m. PSDF biudžeto lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti paskirstymo.
6. Dėl 2016 m. PSDF biudžeto lėšų sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti paskirstymo.
7. Dėl 2016 m. ortopedijos techninėms priemonėms skiriamų PSDF biudžeto lėšų paskirstymo pagal šių priemonių poklasius.
8. Dėl sporto medicinos gydytojo paslaugos.

1. SVARSTYTA. Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašo (A sąrašo) pakeitimas.

NUTARTA:

1. Pritarti šių vaistinių preparatų įrašymui į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą):

1.1. vaistinio preparato *Everolimus*, skirto kasos piktybiniams navikams (TLK-10-AM kodas C25) gydyti. Pagal pirmiau minėtą indikaciją skiriamas vaistinis preparatas *Everolimus* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlygomis, jei šio vaistinio preparato gamintojas: 1. teiks nustatytą derybų metu vaistinio preparato deklaruotą kainą Lietuvai; 2. sudarys gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartį (toliau – Sutartis), kurioje būtų nustatyta grąžintina vaistinio preparato kainos dalis. PSDF biudžeto lėšomis kompensuojama 100 procentų jo įsigijimo išlaidų;

1.2. vaistinio preparato *Lenalidomidum*, skirto dauginei mielomai (TLK-10-AM kodas C90.0) gydyti, taikant apribojimą „daugine mieloma sergantiems pacientams, kuriems yra atkrytis arba atsparumas vaistiniam preparatui *Bortezomibum* ir kuriems yra diagnozuota 2, 3 ar 4 laipsnio neuropatija“. Pagal pirmiau minėtą indikaciją skiriamas vaistinis preparatas *Lenalidomidum* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlyga, jei šio vaistinio preparato gamintojas sudarys Sutartį, kurioje būtų nustatyta grąžintina vaistinio preparato kainos dalis bei prognozuojama PSDF biudžeto išlaidų suma. PSDF biudžeto lėšomis kompensuojama 100 procentų jo įsigijimo išlaidų;

1.3. vaistinio preparato *Metoprololum et Ivabradinum*, skirto III ir IV funkcinės klasės anginai (TLK-10-AM kodas I20.8) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas suaugusiems pacientams, kurių sinusinis ritmas yra normalus ir širdies susitraukimų dažnis yra ≥ 70 susitraukimų per minutę. *Metoprololum et Ivabradinum* šiuo atveju skiriamas tiems pacientams, kuriems vieni beta adrenoblokatoriai optimaliomis dozėmis nepakankamai veiksmingi. Vaistinį preparatą *Metoprololum et Ivabradinum* 3 pirmus mėnesius skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vėliau – gydytojas kardiologas, šeimos arba vidaus ligų gydytojas. Jeigu krūtinės anginos simptomai nesusilpnėja* per 3 mėnesius nuo gydymo pradžios, gydymą vaistiniu preparatu *Metoprololum et Ivabradinum* būtina nutraukti.

*krūtinės anginos simptomai nesusilpnėja, jeigu: nesuretėja krūtinės anginos priepuolių dažnis ir/arba nesumažėja nitratų suvartojamas kiekis miligramais, ir/arba krūtinės anginos ar jos ekvivalento simptomai nesumažėja nors viena klase, ir/arba objektyvaus ištyrimo metu (VEM, SPECT, krūvio mėginiai su vaistiniais preparatais) nesumažėja išemija“. Pagal pirmiau minėtą

indikaciją skiriamas vaistinis preparatas *Metoprololum et Ivabradinum* būtų įrašytas į A sąrašą su sąlyga, jei šio vaistinio preparato gamintojas sudarys Sutartį, kurioje būtų nustatyta prognozuojama PSDF biudžeto išlaidų suma. PSDF biudžeto lėšomis kompensuojama 80 procentų jo įsigijimo išlaidų.

2. Pritarti įrašyti į A sąrašą vaistinio preparato *Abirateronum*, kompensuojamo 100 procentų iš PSDF biudžeto, skirto priešinės liaukos (prostatos) piktybiniais navikams (TLK-10-AM kodas C61) gydyti, nustatytos skyrimo sąlygos „skiriamas priešinės liaukos (prostatos) piktybiniam navikams gydyti sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“ pakeitimui nauja skyrimo sąlyga „gydymo metu *Abirateronum* gali būti skiriamas tik vieną kartą. Gydymą skiria specializuotą onkologinę pagalbą teikiančioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dirbantis gydytojas urologas, gydytojas onkologas chemoterapeutas ar gydytojas onkologas radioterapeutas daugiadalykei komandai, dalyvaujant pirmiau išvardytiems gydytojams, parinkus gydymo taktiką ar nusprendus ją pakeisti. Skirti sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka“.

Vaistinio preparato *Abirateronum* skyrimo sąlygas keisti tik tada, kai šio vaistinio preparato gamintojas 1. sudarys Sutartį, kurioje būtų nustatyta grąžintina vaistinio preparato *Abirateronum* kainos dalis bei prognozuojamų PSDF biudžeto išlaidų suma; 2. pakeis vaistinių preparatų *Risperidonum* ir *Paliperidonum palminatatum* Sutarties sąlygas, kaip buvo sutarta derybų metu; 3. teiks nustatytą derybų metu vaistinio preparato *Abirateronum* deklaruotą kainą Lietuvai.

2. SVARSTYTA. Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) pakeitimas.

NUTARTA.

Pritarti papildyti Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) tvarsčių paskyrimo sąlygas nustatant, kad tvarsčiai būtų skiriami vaikų nudegimams gydyti (TLK-10-AM kodai T20–T25, T29–T30) nuo diagnozės nustatymo dienos, per gydymo kursą išrašant iki 10 vienetų tvarsčių *kiekvienai žaizdai*.

3. SVARSTYTA. Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašo pakeitimas.

NUTARTA.

Pritarti Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo sąrašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. rugpjūčio 28 d. įsakymu Nr. V-910 „Dėl Centralizuotai apmokamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos sąrašo patvirtinimo“:

1. Pakeisti 1.9, 1.10, 1.12 ir 1.13 papunkčius:

1.9	Monokloniniai antikūnai agresyviai skrandžio vėžiui, kurio HER2 rodmuo yra teigiamas, gydyti	Trastuzumab	C50	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas onkologas chemoterapeutas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Šis vaistinis preparatas skiriamas pirmaeiliam metastazavusio skrandžio ar gastroezofaginės jungties vėžio gydymui	ASPI, turinti licenciją teikti II lygio stacionarines onkologijos chemoterapijos paslaugas	12–15
1.10	Monokloniniai antikūnai agresyviai krūties vėžiui, kurio HER2 rodmuo yra teigiamas, gydyti	Trastuzumab	C50	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas onkologas chemoterapeutas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Šis vaistinis preparatas skiriamas ankstyvajam vėžiui gydyti (gydymo trukmė – iki 52 sav.)	ASPI, turinti licenciją teikti II lygio stacionarines onkologijos chemoterapijos paslaugas	195–250
1.12	Pegiliuotas doksorubicinas kiaušidžių vėžiui gydyti	Pegiliuotas doksorubicinas	C56	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas onkologas chemoterapeutas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Skiriami ne daugiau kaip 6 gydymo šiuo vaistiniu preparatu	ASPI, turinti licenciją teikti II lygio stacionarines onkologijos chemoterapijos paslaugas	27–40

				kursai		
1.13	Antitromboziniai vaistiniai preparatai (fermentai) kraujotakos sutrikimams gydyti	Tenecteplase	I21	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas kardiologas ar gydytojas anesteziologas reanimatologas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties. Šio vaistinio preparato injekcijos turi būti skiriamos praėjus ne daugiau kaip 6 valandoms nuo ūminio miokardo infarkto simptomų atsiradimo pradžios	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio suaugusiųjų kardiologijos ir (ar) reanimacijos, ir intensyviosios terapijos paslaugas	235 – 730
		Alteplase	I21, I26, I63	Gydymą pradėti ir tęsti gali tik gydytojas kardiologas, gydytojas pulmonologas, gydytojas neurologas ar gydytojas anesteziologas reanimatologas, turintis gydymo šiuo vaistiniu preparatu patirties <i>Neurologas, skirdamas vaistinį preparatą Alteplase smegenų infarktui I63 gydyti turi vadovautis nurodytais tinkamumo (netinkamumo) intraveninei trombolizei atlikti kriterijais.</i> <i>1. Tinkamumo intraveninei trombolizei kriterijai:</i> <i>1.1. Alteplase infuzija turi būti pradėta praėjus ne daugiau kaip 4,5 valandoms nuo ūminio išeminio insulto simptomų atsiradimo pradžios;</i> <i>1.2. pacientas iki insulto pradžios buvo savarankiškas kasdienėje veikloje;</i> <i>1.3. paciento amžius 18 metų ar daugiau.</i> <i>2. netinkamumo intraveninei trombolizei kriterijai:</i> <i>2.1. pacientas vartoja netiesioginio veikimo antikoagulantus ir / arba protrombino laikas 15 sek. (tarptautinis normalizuotas santykis (TNS) $\geq 1,7$) ar didesnis. Jei pacientas vartoja (arba pastaruoju metu vartojo) netiesioginio veikimo geriamuosius antikoagulantus, tačiau TNS $< 1,7$, tai nelaikoma netinkamumo kriterijumi intraveninei trombolizei;</i> <i>2.2. nuo geriamųjų ne vitamino K antagonistų (tiesioginių trombino ar faktoriaus Xa inhibitorių) pastarosios dozės suvartojimo praėjo mažiau kaip 24 val.;</i> <i>2.3. kraujavimas iš virškinamojo trakto ar šlapimo takų per pastarąsias 3 sav.;</i> <i>2.4. per pastarąsias 10 dienų punktuota kraujagyslė, kurios neįmanoma užspausti;</i> <i>2.5. didžioji operacija per pastaruosius 3 mėn.;</i>	ASPI, turinti licenciją teikti II ir (ar) III lygio suaugusiųjų reanimacijos, intensyviosios terapijos, kardiologijos ir (ar) pulmonologijos, ir (ar) neurologijos paslaugas	535 – 750

			<p>2.6. hemoraginė diatezė arba hemoraginė retinopatija;</p> <p>2.7. intrasmegeginė kraujosruva (toliau – ISK) anamnezėje;</p> <p>2.8. sunki centrinės nervų sistemos liga ar sveikatos sutrikimas anamnezėje arba kitokia lydinti lėtinė liga ar sveikatos sutrikimas, kurie reikšmingai apsunkina gyvenimo prognozę;</p> <p>2.9. nekontroliuojama arterinė hipertenzija: sistolinis AKS >185 mmHg arba diastolinis AKS >110 mmHg iki gydymo pradžios;</p> <p>2.10. infekcinis perikarditas ūminis ir poūmis endokarditas, (I30.1, I33);</p> <p>2.11. ūminis pankreatitas (K85);</p> <p>2.12. arterioveninė smegenų kraujagyslių formavimosi yda arba nustatyta neplyšusi intrakranijinė aneurizma (I67.1, Q28.2);</p> <p>2.13. navikas su padidinta kraujavimo rizika;</p> <p>2.14. sunki kepenų liga;</p> <p>2.15. atliekant galvos smegenų KT nustatomi ISK arba spontaninės subarachnoidinės kraujosruvos požymiai, arba ankstyvi pakitimai, būdingi dideliame išeminiame insultui;</p> <p>2.16. labai sunki neurologinė būklė: ≥ 24 balai pagal NIH insulto skalę;</p> <p>2.17. per pastarąsias 48 val. pacientui buvo skirtas heparinas ir yra prailgėjęs aktyvuoto dalinio tromboplastino laikas (ADTL) (≥ 2 kartus viršija viršutinę normos ribą), arba nuo pastarosios mažos molekulinės masės heparinų dozės paskyrimo praėjo mažiau kaip 12 val.;</p> <p>2.18. trombocitopenija $< 100 \times 10^9/l$ ($< 100\,000/mm^3$);</p> <p>2.19. per pastaruosius 3 mėnesius buvęs insultas, intrakranijinė operacija arba sunki galvos trauma;</p> <p>2.20. gliukozės koncentracija kraujyje $< 2,8$ mmol/l arba $> 22,3$ mmol/l;</p> <p>2.21. traukuliai insulto pradžioje;</p> <p>2.22. nėštumas arba gimdymas per pastarąsias 10 parų.</p> <p>3. Sprendimą atlikti trombolizę priima neurologas. Jei yra neesminių nuokrypių nuo tinkamumo intraveninei trombolizei atlikti kriterijų, trombolizės atlikimo klausimas sprendžiamas individualiai, pagal ASPĮ nustatytas vidaus tvarkos</p>	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				<i>taisykles.</i>		
2. Pakeisti 3.1, 3.4 ir 3.6 papunkčius:						
3.1	Tracheozofaginiai kalbiamieji protezai, jų priedai ir elektroniniai balso aparatai		C01, C12, C13, C32, C73	Atlikti procedūrą gali tik šių medicinos pagalbos priemonių taikymo patirties turintis gydytojas veido ir žandikaulių chirurgas. Centralizuotai apmokama iki 2016-12-31	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio stacionarines otorinolaringologijos chirurgijos paslaugas	336–50
3.4	Klausos aparatai		H90.0- H90.8	Skiriama vadovaujantis Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2001 m. kovo 30 d. nutarimu Nr. 2/10 „Dėl aprūpinimo klausos aparatais ir jų išdavimo tvarkos patvirtinimo“. Centralizuotai apmokama iki 2016-12-31	ASPI, turinti licenciją teikti III lygio otorinolaringologijos paslaugas	4540–6535
3.6	Deguonies terapijos priemonės		J96.1, J96.9	Skiriama vadovaujantis Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 26 d. įsakymu Nr. V-875 „Dėl Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo tvirtinimo“. Centralizuotai apmokama iki 2016-12-31		700–800

4. SVARSTYTA. 2016 m. PSDF biudžeto lėšų vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms paskirstymas.

NUTARTA:

Pritarti, kad 2016 m. PSDF biudžeto 02 išlaidų straipsnyje „Vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms“ numatyti 268 006 000 (du šimtai šešiasdešimt aštuoni milijonai šeši tūkstančiai) eurų būtų paskirstomi taip:

1. kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms iš viso būtų skiriama 217 487 000 (du šimtai septyniolika milijonų keturi šimtai aštuoniasdešimt septyni tūkstančiai) eurų, iš jų 13 000 000 (trylika milijonų) eurų – inovaciniams vaistams;
2. centralizuotai apmokamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms iš viso būtų skiriama 45 815 000 (keturiasdešimt penki milijonai aštuoni šimtai penkiolika tūkstančių) eurų;
3. labai retų žmogaus sveikatos būklių gydymui ir gydymui nenumatytais atvejais iš viso būtų skiriama 4 704 000 (keturi milijonai septyni šimtai keturi tūkstančiai) eurų.

5. SVARSTYTA. 2016 m. PSDF biudžeto lėšų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti paskirstymas.

NUTARTA:

1. Pritarti, kad 2016 metų PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnyje „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ numatyti 1 016 369 000 (vienas milijardas šešiolika milijonų trys šimtai šešiasdešimt devyni tūkstančiai) eurų metų pradžioje būtų paskirstomi taip:

1.1. pagal PSDF biudžeto 0101–0102 išlaidų straipsnius „Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ ir „Greitosios medicinos pagalbos paslaugoms“ iš viso būtų skiriama 226 214 800 (du šimtai dvidešimt šeši milijonai du šimtai keturiolika tūkstančių aštuoni šimtai) eurų;

1.2. pagal PSDF biudžeto 0103–0104–0105–0106 išlaidų straipsnius „Slaugos paslaugoms“, „Ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“, „Stacionarinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ ir „Brangiesiems tyrimams ir procedūroms“ iš viso būtų skiriama 775 010 300 (septyni šimtai septyniasdešimt penki milijonai dešimt tūkstančių trys šimtai) eurų;

1.3. 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 „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 15 143 900 (penkiolika milijonų vienas šimtas keturiasdešimt trys tūkstančiai devyni šimtai) eurų (1,49 proc. PSDF biudžeto 01 išlaidų straipsnyje „Asmens sveikatos priežiūros paslaugoms“ numatytų lėšų).

2. 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 1.3 papunktyje numatytą lėšų sumą.

6. SVARSTYTA. 2016 m. PSDF biudžeto lėšų sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti paskirstymas.

NUTARTA.

Pritarti, kad 2016 metų PSDF biudžeto 05 išlaidų straipsnyje „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms“ numatyti 75 477,0 tūkst. eurų būtų paskirstyti taip:

1. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programai būtų skiriama 1606,9 tūkst. eurų;
2. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programai – 2185,2 tūkst. eurų;
3. Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programai – 4969,1 tūkst. eurų;
4. Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai – 1880,5 tūkst. eurų;
5. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai – 2861,2 tūkst. eurų;
6. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti – 12 864,2 tūkst. eurų;
7. Transplantacijos programai – 17 094,9 tūkst. eurų;
8. dantų protezavimo paslaugoms – 11 986,1 tūkst. eurų;
9. vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis paslaugoms – 575,2 tūkst. eurų;
10. Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti – 8688,6 tūkst. eurų;
11. skubiai konsultacinei sveikatos priežiūros pagalbai – 5208,8 tūkst. eurų;
12. kraujo donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti – 1181,6 tūkst. eurų;
13. asmens sveikatos priežiūros įstaigoms aprūpinti antirezus imunoglobulinais ir krešėjimo faktoriais, skirtais stacionariniam gydymui, – 1448,1 tūkst. eurų;
14. vaistų tuberkuliozei gydyti įsigijimo išlaidoms kompensuoti – 2068,9 tūkst. eurų;
15. ketvirtojo sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo etapo priemonėms įgyvendinti – 857,7 tūkst. eurų.

7. SVARSTYTA. 2016 m. ortopedijos techninėms priemonėms skiriamų PSDF biudžeto lėšų paskirstymas pagal šių priemonių poklasius.

NUTARTA.

Pritarti, kad:

1. PSDF biudžeto lėšos pagal ortopedijos techninių priemonių poklasius būtų paskirstytos taip:

Eil. Nr.	Ortopedijos techninių priemonių poklasiai	Metinė 2016 m. suma, Eur
1	Rankų protezinės sistemos	122 654
2	Kojų protezinės sistemos	2 418 491
3	Protezai (kiti, ne galūnių, protezai)	212 871
4	Viršutinių galūnių įtvarinės sistemos (nešiojamosios)	413 249
5	Apatinių galūnių įtvarinės sistemos	4 137 392

6	Stuburo įtvarinės sistemos	1 459 991
7	Kraujotakos sistemos gydomosios priemonės	963
8	Ortopedinė avalynė	1 371 389
9	Iš viso	10 137 000

2. Kiekvieno poklasio ortopedijos techninių priemonių bazinių kainų balo vertė ataskaitiniu laikotarpiu nebūtų didesnė nei 1 euras.

3. VLK paskirstytų ataskaitiniam laikotarpiui (vienam kalendoriniam mėnesiui) skiriamą PSDF biudžeto lėšų sumą ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti pagal šių priemonių poklasius.

8. SVARSTYTA. Sporto medicinos gydytojo paslauga.

NUTARTA:

1. Pritarti Specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 8 d. įsakymu Nr. V-436 „Dėl Specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“, papildymui sporto medicinos gydytojo paslauga ir šios paslaugos bazinės kainos prilyginimui antrinio lygio ortopedo traumatologo paslaugos bazinei kainai – 12,19 balo;

2. Pritarti šio nutarimo 1 punkto įsigaliojimui nuo 2016 m. gegužės 1 d.

Pirmininkas

Janina Kumpienė

Sekretorė

Aurelija Šatūnė