

VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS  
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS DIREKTORIAUS  
Į S A K Y M A S

**DĖL MEDICININĖS REABILITACIJOS IR SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO)  
GYDYMO PASLAUGŲ IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS  
DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS IR ŠIŲ PASLAUGŲ APSKAITOS  
TVARKOS APRAŠO IR SU JUO SUSIJUSIŲ MEDICININĖS APSKAITOS FORMŲ IR JŲ  
PILDYMO TAISYKLIŲ BEI MEDICININĖS REABILITACIJOS IR SANATORINIO  
(ANTIRECIDYVINIO) GYDYMO PASLAUGŲ RŪŠIŲ IR PROFILIŲ KLASIFIKATORIŲ  
PATVIRTINIMO**

2012 m. rugsėjo 27 d. Nr. 1K-217

Vilnius

1. T v i r t i n u pridedamus:

1.1. Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidų kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis patvirtinimo tvarkos aprašą;

1.2. Medicininės apskaitos formą Nr. 2011T „Pranešimas apie sutikimą kompensuoti medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis“;

1.3. Medicininės apskaitos formą Nr. 2011N „Pranešimas apie atsisakymą kompensuoti medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis“;

1.4. Medicininės apskaitos formos Nr. 2011T „Pranešimas apie sutikimą kompensuoti medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis“ ir medicininės apskaitos formos Nr. 2011N „Pranešimas apie atsisakymą kompensuoti medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis“ pildymo taisykles;

1.5. Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų rūšių klasifikatorių;

1.6. Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų profilių klasifikatorių.

2. P a v e d u šio įsakymo vykdymo kontrolę Sveikatos priežiūros paslaugų departamento direktoriui.

DIREKTORIUS

ALGIS SASNAUSKAS

---

PATVIRTINTA

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos  
apsaugos ministerijos direktoriaus

2012 m. rugsėjo 27 d. įsakymu Nr. 1K-  
217

## **MEDICININĖS REABILITACIJOS IR SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO) GYDYMO PASLAUGŲ IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS PATVIRTINIMO TVARKOS APRAŠAS**

### **I. BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo paslaugų išlaidų kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis patvirtinimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikiamų medicininės apskaitos formų, kuriose numatyta skirti apdraustajam privalomuoju sveikatos draudimu medicininę reabilitaciją ar sanatorinį (antirecidyvinių) gydymą, teikimo tvarką, taip pat teritorinių ligonių kasų pildomų medicininės apskaitos formų, patvirtinančių arba nepatvirtinančių medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo paslaugų išlaidų kompensavimą Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, išdavimo tvarką.

2. Aprašas parengtas vadovaujantis šiais teisės aktais:

2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 2002, Nr. [123-5512](#));

2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu (Žin., 1994, Nr. [63-1231](#); 1998, Nr. [112-3099](#));

2.3. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymu (Žin., 1996, Nr. [102-2317](#); 2004, Nr. [115-4284](#));

2.4. Vyriausybės 2007 m. rugsėjo 11 d. nutarimu Nr. 968 „Dėl Lietuvos Respublikos draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro steigimo, jo nuostatų patvirtinimo ir veiklos pradžios nustatymo“ (Žin., 2007, Nr. [100-4074](#));

2.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymu Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo organizavimo“ (Žin., 2008, Nr. [12-407](#)).

3. Apraše vartojamos sąvokos:

3.1. **Ambulatorinės reabilitacijos paslaugos** – medicininės reabilitacijos paslaugos, teikiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) ambulatorinės reabilitacijos skyriuose;

3.2. **forma Nr. 2011T** – medicininės apskaitos forma Nr. 2011T „Pranešimas apie sutikimą kompensuoti stacionarinės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis“, patvirtinanti paciento teisę į medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo paslaugų išlaidų kompensavimą PSDF biudžeto lėšomis;

3.3. **forma Nr. 2011N** – medicininės apskaitos forma Nr. 2011N „Pranešimas apie atsisakymą kompensuoti medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis“, kuria atsisakoma kompensuoti medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo paslaugų išlaidas PSDF biudžeto lėšomis;

3.4. **forma Nr. 2000** – teritorinės ligonių kasos apdraustajam išduodamos pažymos, patvirtinančios teisę į kompensaciją už medicininę reabilitaciją ir sanatorinį gydymą, forma, patvirtinta Valstybinės ligonių kasos direktoriaus 1999 m. gruodžio 3 d. įsakymu Nr. 115 „Dėl Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo sutarčių sudarymo ir vykdymo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 1999, Nr. [106-3093](#), Nr. 110; 2000, Nr. [1-36](#)), suteikianti pacientui teisę į ambulatorinės reabilitacijos paslaugų išlaidų kompensavimą PSDF biudžeto lėšomis;

3.5. **pacientą aptarnaujanti PAASPI** – pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikianti asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – PAASPI), prie kurios pacientas, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. lapkričio 9 d. įsakymo Nr. 583 „Dėl Gyventojų prisirašymo prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų tvarkos“ (Žin., 2001, Nr. [96-3400](#)) nustatyta tvarka, yra prisirašęs;

3.6. **stacionarinės reabilitacijos paslaugos** – visų rūšių stacionarinės reabilitacijos paslaugos, teikiamos daugiaprofilinių ligoninių specializuotuose reabilitacijos skyriuose, reabilitacijos ligoninėse, sanatorijose;

3.7. **sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo paslaugos** – paslaugos, teikiamos lėtinėmis ligomis sergantiems vaikams specializuotose vaikų sanatorijose, turinčiose licencijas teikti sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo paslaugas.

4. Kitos Apraše vartojamos sąvokos atitinka Aprašo 2 punkte išvardytuose teisės aktuose apibrėžtas sąvokas.

5. Aprašu privalo vadovautis gydytojai, skiriantys pacientui medicininę reabilitaciją ar sanatorinį (antirecidyvinių) gydymą, teritorinių ligoninių kasų (toliau – TLK) atsakingieji darbuotojai ir medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo paslaugas teikiančios ASPĮ.

## **II. MEDICININĖS APSKAITOS FORMOS, KURIA SKIRIAMA MEDICININĖ REABILITACIJA AR SANATORINIS (ANTIRECIDYVINIS) GYDYMAS, TEIKIMO TVARKA**

6. Gydantysis gydytojas, teisės aktų nustatyta tvarka skirdamas pacientui medicininę reabilitaciją ar sanatorinį (antirecidyvinių) gydymą, Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ posistemio „Paslaugos“ komponente „Reabilitacijos siuntimų apdorojimas“ (toliau – reabilitacijos paslaugų informacinė sistema) užpildo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu tvirtinamą medicininės apskaitos formą Nr. 070/a-LK (toliau – Nr. 070/a-LK) ir per 1 darbo dieną elektroniniu būdu ją pateikia (per reabilitacijos paslaugų informacinę sistemą) tai TLK, kurios veiklos zonoje yra pacientą aptarnaujanti PAASPI. Jeigu pacientas nėra prisirašęs prie PAASPI, gydantysis gydytojas formą Nr. 070/a-LK pateikia tai TLK, kurios veiklos zonoje yra medicininę reabilitaciją ar sanatorinį (antirecidyvinių) gydymą pacientui skirianti ASPĮ.

7. Gydantysis gydytojas, skirdamas medicininę reabilitaciją ar sanatorinį (antirecidyvinių) gydymą, informuoja pacientą apie atitinkamo profilio medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo paslaugas teikiančias ASPĮ (jų padalinius), užpildo medicininės apskaitos formą Nr. 027/a „Medicinos dokumentų išrašas“, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ (Žin., 1999, Nr. [103-2972](#)) (toliau – forma Nr. 027/a) ir pateikia ją pacientui. Formoje Nr. 027/a nurodoma:

8.1. siunčiančiosios ASPĮ pavadinimas, kodas, adresas ir telefonas;

8.2. formos Nr. 027/a išdavimo data ir galiojimo laikas;

8.3. paciento duomenys (vardas, pavardė, gimimo data, gyvenamoji vieta);

8.4. ligos diagnozė ir ligos kodas pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos „Sisteminis ligų sąrašas“ dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą, Australijos modifikaciją (TLK-10AM);

8.5. ligos anamnezė ir eiga;

8.6. taikytas gydymas ir jo veiksmingumas;

8.7. siuntimo tikslas;

8.8. kitos aplinkybės (gydytojo nuožiūra).

9. TLK atsakingasis darbuotojas, per reabilitacijos paslaugų informacinę sistemą gavęs užpildytą formą Nr. 070/a-LK, per 1 darbo dieną patikrina:

9.1. ar pacientas, kuriam skiriama medicininė rehabilitacija ar sanatorinis (antirecidyvnis) gydymas, yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu – šios formos duomenys tikrinami pagal Lietuvos Respublikos draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro (toliau – Draudžiamųjų registras) duomenis;

9.2. ar formos duomenys atitinka teisės aktų nustatytus reikalavimus, suteikiančius pacientui teisę į medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidų kompensavimą iš PSDF biudžeto;

9.3. ar pacientą siunčiančioji ASPĮ neviršijo ASPĮ ir TLK sutartyje numatytų lėšų, skirtų medicininės rehabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti.

### **III. MEDICININĖS APSKAITOS FORMOS, KURIA PATVIRTINAMAS ARBA NEPATVIRTINAMAS MEDICININĖS REABILITACIJOS AR SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO) GYDYMO PASLAUGŲ IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMAS PSDF BIUDŽETO LĖŠOMIS, IŠDAVIMO TVARKA**

10. TLK atsakingasis darbuotojas, nustatęs, kad:

10.1. pacientas yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir formos Nr. 070/a-LK duomenys atitinka teisės aktų nustatytus reikalavimus, suteikiančių pacientui teisę į medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidų kompensavimą iš PSDF biudžeto, ir išsiaiškinęs, kad siunčiančioji ASPĮ neviršijo ASPĮ ir TLK sutartyje numatytų lėšų medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti, per 1 darbo dieną nuo formos Nr. 070/a-LK gavimo dienos ją užpildžiusiai ASPĮ pateikia (per rehabilitacijos paslaugų informacinę sistemą) formą Nr. 2011T;

10.2. pacientas nėra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir (arba) formos duomenys neatitinka teisės aktų nustatytus reikalavimų, suteikiančių pacientui teisę į medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidų kompensavimą iš PSDF biudžeto, per 1 darbo dieną nuo formos Nr. 070/a-LK gavimo dienos ją užpildžiusiai ASPĮ pateikia (per rehabilitacijos paslaugų informacinę sistemą) formą Nr. 2011N;

10.3. ASPĮ viršijo ASPĮ ir TLK sutartyje numatytas lėšas, skirtas medicininės rehabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti, per 1 darbo dieną nuo formos Nr. 070/a-LK gavimo dienos ją užpildžiusiai ASPĮ pateikia (per rehabilitacijos paslaugų informacinę sistemą) formą Nr. 2011N. Šiuo atveju siunčiančioji ASPĮ teisės aktų nustatyta tvarka gali raštu suderinti su TLK klausimą dėl stacionarinės rehabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidų apmokėjimo išimties tvarka (būtina gauti raštišką TLK pritarimą) ir pakartotinai teikti naują formą Nr. 070/a-LK.

11. Gydantysis gydytojas, gavęs (per rehabilitacijos paslaugų informacinę sistemą) formą Nr. 2011T, ne vėliau kaip kitą darbo dieną ASPĮ nustatyta tvarka informuoja apdraustąjį apie TLK sutikimą kompensuoti stacionarinės rehabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidas PSDF biudžeto lėšomis.

12. Gydantysis gydytojas, gavęs (per rehabilitacijos paslaugų informacinę sistemą) formą Nr. 2011N, aiškina formos Nr. 070/a-LK atmetimo priežastis. Jei gydantysis gydytojas šių priežasčių pašalinti negali, jis ne vėliau kaip kitą darbo dieną ASPĮ nustatyta tvarka informuoja pacientą apie atsisakymą kompensuoti stacionarinės rehabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidas PSDF biudžeto lėšomis.

13. Pacientas, gavęs gydančiojo gydytojo patvirtinimą, kad jam skiriamų stacionarinės rehabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidos bus kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis, atvyksta į savo pasirinktą stacionarinės rehabilitacijos ir (ar) sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugas teikiančią ASPĮ ir pateikia jai formą Nr. 027.

14. Pacientui pateikus formą Nr. 027, stacionarinės rehabilitacijos ir (ar) sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugas teikiančios ASPĮ darbuotojas užpildo formą Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d.

įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ (Žin., 1998, Nr. [105-2927](#)) (toliau – forma Nr. 066/a-LK), ir reabilitacijos paslaugų informacinėje sistemoje ją susieja su TLK užpildyta forma Nr. 2011T.

#### **IV. PAKARTOTINIO MEDICININĖS APSKAITOS FORMOS, KURIA SKIRIAMAS STACIONARINĖS REABILITACIJOS AR SANATORINIS (ANTIRECIDYVINIS) GYDYMAS, TEIKIMO TVARKA**

15. ASPĮ, per reabilitacijos paslaugų informacinę sistemą gavusi TLK užpildytą formą Nr. 2011T, teisės aktų nustatyta tvarka gali pakartotinai teikti TLK naują formą Nr. 070/a-LK dėl šių priežasčių:

15.1. jei stacionarinės reabilitacijos paslaugas tikslinga teikti ilgiau nei buvo nurodyta formoje Nr. 2011T;

15.2. jei pacientui skiriamos kitos rūšies ar profilio stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos nei nurodyta formoje Nr. 2011T;

15.3. jei paciento stacionarinė reabilitacija buvo nutraukta dėl jam taikyto aktyviojo gydymo ir tęsiama šiam pasibaigus;

15.4. jei stacionarinė reabilitacija ar sanatorinis (antirecidyvnis) gydymas buvo nutraukti vienoje ASPĮ ir tęsiami kitoje ASPĮ;

15.5. jei tęsiama stacionarinė reabilitacija ar sanatorinis (antirecidyvnis) gydymas, nutraukti dėl kitų priežasčių nei nurodyta Aprašo 15.3 ir 15.4 punktuose;

15.6. jei pacientui skiriamos trečiojo etapo stacionarinės reabilitacijos paslaugos;

15.7. jei prašoma pratęsti formos Nr. 2011T galiojimo terminą teisės aktų nustatyta tvarka.

16. Aprašo 15.1 ir 15.2 punktuose numatytais atvejais ASPĮ, prieš pateikdama naują formą Nr. 070/a-LK, teisės aktų nustatyta tvarka privalo gauti raštišką TLK pritarimą šiuose punktuose numatytų paslaugų išlaidų kompensavimui PSDF biudžeto lėšomis.

17. TLK atsakingasis darbuotojas, gavęs pakartotinai teikiamą formą Nr. 070/a-LK, toliau vadovaujasi Aprašo 10.1 ir 10.2 punktais:

17.1. TLK atsakingajam darbuotojui išdavus naują formą Nr. 2011T arba Nr. 2011N, kai pacientui jau buvo pradėtos teikti stacionarinės reabilitacijos gydymo paslaugos, anksčiau išduota forma Nr. 2011T atšaukiama;

17.2. TLK atsakingajam darbuotojui išdavus naują formą Nr. 2011T arba Nr. 2011N, kai pacientui dar nebuvo pradėtos teikti stacionarinės reabilitacijos gydymo paslaugos, anksčiau išduota forma Nr. 2011T anuluojama.

#### **V. STACIONARINĖS REABILITACIJOS IR SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO) GYDYMO PASLAUGŲ IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO SĄLYGOS**

18. Atsiskaitoma už formoje Nr. 066/a-LK nurodytas stacionarinės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvnis) gydymo paslaugas, jei ją pildantis ASPĮ darbuotojas reabilitacijos paslaugų informacinėje sistemoje susieja šią formą su TLK užpildyta forma Nr. 2011T dėl šių paslaugų išlaidų kompensavimo.

19. ASPĮ teisės aktų nustatyta tvarka reabilitacijos paslaugų informacinėje sistemoje sudaro praėjusių mėnesių pacientams suteiktų stacionarinės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvnis) gydymo paslaugų ataskaitas ir šias ataskaitas bei jų pagrindu išrašytas sąskaitas iki einamojo mėnesio 10 dienos pateikia TLK.

20. Už stacionarinės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvnis) gydymo paslaugas moka ta TLK, kurios veiklos zonoje formos Nr. 066/a-LK pildymo pradžios momentu buvo pacientą aptarnaujanti PAASPI.

21. Jei pacientas nėra prisirašęs prie PAASPI, už jam suteiktas stacionarinės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugas moka ta TLK, kurios veiklos zonoje yra stacionarinės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugas skyrusi ASPI.

22. TLK, gavusi iš ASPI praėjusį mėnesį suteiktą stacionarinės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų ataskaitas ir jų pagrindu išrašytas sąskaitas, šias sąskaitas apmoka ne vėliau kaip per 30 dienų nuo jų gavimo dienos.

**VI. MEDICININĖS APSKAITOS FORMOS, KURIA PATVIRTINAMAS ARBA  
NEPATVIRTINAMAS  
AMBULATORINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMAS PSDF  
BIUDŽETO  
LĖŠOMIS, IŠDAVIMO TVARKA**

23. TLK atsakingasis darbuotojas, gavęs ASPI užpildytą formą Nr. 070a/-LK, vadovaujasi Aprašo 9 punktu ir, nustatęs, kad:

23.1. pacientas yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir formos duomenys atitinka teisės aktų nustatytus reikalavimus, suteikiančius pacientui teisę į medicinines reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidų kompensavimą iš PSDF biudžeto, bei išsiaiškinęs, kad siunčiančioji ASPI neviršijo ASPI ir TLK sutartyje numatytų lėšų, skirtų medicinines reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidoms kompensuoti, per 1 darbo dieną nuo formos Nr. 070/a-LK gavimo dienos praneša (per reabilitacijos paslaugų informacinę sistemą) ASPI, kad pacientui bus išduota forma Nr. 2000;

23.2. pacientas nėra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir (arba) formos duomenys neatitinka teisės aktų nustatytų reikalavimų, suteikiančių pacientui teisę į medicinines reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidų kompensavimą iš PSDF biudžeto, per 1 darbo dieną nuo formos Nr. 070/a-LK gavimo dienos ją užpildžiusiai ASPI pateikia (per reabilitacijos paslaugų informacinę sistemą) formą Nr. 2011N;

23.3. ASPI viršijo ASPI ir TLK sutartyje numatytas lėšas, skirtas medicinines reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugoms kompensuoti, per 1 darbo dieną nuo formos Nr. 070/a-LK gavimo dienos ją užpildžiusiai ASPI pateikia (per reabilitacijos paslaugų informacinę sistemą) formą Nr. 2011N. Šiuo atveju siunčiančioji ASPI teisės aktų nustatyta tvarka gali raštu suderinti su TLK klausimą dėl ambulatorinės reabilitacijos paslaugų išlaidų apmokėjimo išimties tvarka (būtina gauti raštišką TLK pritarimą) ir pakartotinai teikti naują formą Nr. 070/a-LK.

24. Gydantysis gydytojas ne vėliau kaip kitą darbo dieną ASPI nustatyta tvarka praneša pacientui, kad:

24.1. ambulatorinės reabilitacijos paslaugų išlaidos bus kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis – jei TLK per reabilitacijos paslaugų informacinę sistemą informuoja ASPI, kad forma Nr. 2000 bus išduota;

24.2. ambulatorinės reabilitacijos paslaugų išlaidos nebus kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis – jei TLK pateikia formą Nr. 2011N ir negalima pašalinti formos Nr. 070a/-LK atmetimo priežasčių.

25. Pacientas, gavęs gydančiojo gydytojo pranešimą apie TLK sutikimą kompensuoti ambulatorinės reabilitacijos paslaugų išlaidas, kreipiasi į savo pasirinktą TLK (patogiausią pasiekiamą), kurios atsakingasis darbuotojas pagal pateiktą paciento asmens tapatybės dokumentą išduoda jam formą Nr. 2000.

26. Formoje Nr. 2000 nurodoma:

26.1. paciento ambulatorinės reabilitacijos paslaugų išlaidas kompensuosianti TLK, t. y. ta TLK, kurios veiklos zonoje yra pacientą aptarnaujanti PAASPI. Jei pacientas nėra prisirašęs prie PAASPI, nurodoma TLK pagal asmens gyvenamąją vietą;

26.2. teisės aktų nustatyta tvarka apskaičiuota maksimali kompensacijos suma, kuri gali būti išmokėta ambulatorinės reabilitacijos paslaugas suteikiančiai ASPI.

**VII. PAKARTOTINIO MEDICININĖS APSKAITOS FORMOS, KURIA SKIRIAMA  
AMBULATORINĖ  
REABILITACIJA, TEIKIMO TVARKA**

27. Ambulatorinės reabilitacijos paslaugas teikianti ASPĮ, nustačiusi, kad pacientui šias paslaugas tikslinga teikti ilgiau nei nurodyta formoje Nr. 2000 ir dėl to faktinė kompensacijos suma gali viršyti šioje formoje nurodytą maksimalią kompensacijos sumą, privalo teisės aktų nustatyta tvarka raštu suderinti ambulatorinės reabilitacijos paslaugų išlaidų kompensavimą su ta TLK, kuriai turės pateikti atplėšiamąją formos Nr. 2000 dalį su apmokėjimo duomenimis. Gavusi TLK raštišką pritarimą šių paslaugų išlaidų kompensavimui, ASPĮ pakartotinai pateikia (per reabilitacijos paslaugų informacinę sistemą) šiai TLK formą Nr. 070/a-LK.

28. Jei pacientas, kuriam teikiamos ambulatorinės reabilitacijos paslaugos, nusprendžia tęsti gydymą kitoje ASPĮ, pacientą gydanti ASPĮ pakartotinai pateikia (per reabilitacijos paslaugų informacinę sistemą) TLK formą Nr. 070/a-LK.

29. TLK atsakingasis darbuotojas Aprašo 27 ir 28 punktuose numatytais atvejais pakartotinai gavęs ASPĮ užpildytą formą Nr. 070/a-LK, vadovaujasi Aprašo 23.1 ir 23.2 punktais.

30. TLK atsakingajam darbuotojui išdavus naują formą Nr. 2000, ankstesnė pacientui išduota forma Nr. 2000 laikoma negaliojančia.

**VIII. AMBULATORINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO  
SĄLYGOS**

31. Pasibaigus paciento ambulatorinei reabilitacijai, gydantis gydytojas užpildo, pasirašo ir antspaudu patvirtina baigusio gydytis paciento formą Nr. 2000 ir kartu su sąskaita pateikia ją formoje Nr. 2000 nurodytai TLK.

32. TLK, gavusi iš ASPĮ formą Nr. 2000 ir sąskaitą už pacientui suteiktas ambulatorinės reabilitacijos paslaugas, apmoka šią sąskaitą ne vėliau kaip per 30 dienų nuo jos gavimo dienos.

**IX. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

33. Nustačius, kad gydytojas neteisėtai pacientui skyrė medicininę reabilitaciją ar sanatorinį (antirecidyvinių) gydymą, šias paslaugas teikiančios ASPĮ vadovas priima sprendimą nutraukti šio paciento medicininę reabilitaciją ar sanatorinį (antirecidyvinių) gydymą ir per 5 darbo dienas apie tai informuoja pacientą, siuntimą jam išdavusios ASPĮ vadovą ir TLK.

34. Asmenys, pažeidę Aprašo nuostatas, atsako Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

35. Ginčai dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidų kompensavimo PSDF biudžeto lėšomis nagrinėjami teisės aktų nustatyta tvarka.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PATVIRTINTA

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos  
apsaugos ministerijos direktoriaus

2012 m. rugsėjo 27 d. įsakymu Nr. 1K-  
217

**MEDICININĖS APSKAITOS FORMOS NR. 2011T „PRANEŠIMAS APIE SUTIKIMĄ  
KOMPENSUOTI MEDICININĖS REABILITACIJOS AR SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO)  
GYDYMO IŠLAIDAS PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO  
LĖŠOMIS“ IR MEDICININĖS APSKAITOS FORMOS NR. 2011N „PRANEŠIMAS APIE  
ATSISAKYMĄ KOMPENSUOTI MEDICININĖS REABILITACIJOS AR SANATORINIO  
(ANTIRECIDYVINIO) GYDYMO IŠLAIDAS PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO  
BIUDŽETO LĖŠOMIS“ PILDYMO TAISYKLĖS**

**I. BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Medicininės apskaitos formos Nr. 2011T „Pranešimas apie sutikimą kompensuoti medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis“ ir medicininės apskaitos formos Nr. 2011N „Pranešimas apie atsisakymą kompensuoti medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis“ pildymo taisyklės (toliau – Taisyklės) nustato medicininės apskaitos formos Nr. 2011T „Pranešimas apie sutikimą kompensuoti medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis“ (toliau – forma Nr. 2011T), patvirtinančios paciento teisę į medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidų kompensavimą Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, ir medicininės apskaitos formos Nr. 2011N „Pranešimas apie atsisakymą kompensuoti medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo išlaidas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis“ (toliau – forma Nr. 2011N), kuria atsisakoma kompensuoti medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidas PSDF biudžeto lėšomis, pildymo tvarką.

2. Formą Nr. 2011T ir formą Nr. 2011N pildo atsakingasis teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK) darbuotojas, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#), Nr. 99; 2002, Nr. [123-5512](#)), Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymu Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“ (Žin., 2008, Nr. [12-407](#)) ir kitais teisės aktais, reglamentuojančiais medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų teikimą, taip pat vadovaudamasis asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir TLK sutartimis dėl sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto bei Lietuvos Respublikos draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registru. Jei TLK atsakingasis darbuotojas priima sprendimą PSDF biudžeto lėšomis kompensuoti pacientui, apdraustam privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – pacientas), medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidas, pildoma forma Nr. 2011T. Jei TLK atsakingasis darbuotojas priima sprendimą atsisakyti kompensuoti PSDF biudžeto lėšomis medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų išlaidas, pildoma forma Nr. 2011N.

3. Forma Nr. 2011T apima statistinius ir ekonominius duomenis, būtinus medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugoms teikti ir jų išlaidoms apmokėti.



## II. FORMOS 2011 T PILDYMAS

4. Formai Nr. 2011T numeris suteikiamas centralizuotai, ją baigus pildyti. Formos Nr. 2011T numeris nurodomas **1 A langelyje** „Nr.“. Šio numerio 4 skaitmenys atitinka metus, kuriais išduodama forma Nr. 2011T, 6 skaitmenys atitinka Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) centralizuotai asmens sveikatos priežiūros įstaigai (toliau – ASPĮ) suteiktą nuoseklų formos Nr. 2011T numerį, dar 2 skaitmenys rašomi, jei forma Nr. 2011T tikslinama. Jei forma Nr. 2011T tikslinama pirmą kartą, rašomi skaitmenys 01, jei forma Nr. 2011T tikslinama antrą kartą – 02 ir t. t. **1 B langelis** pildomas pagal formos Nr. 070/a-LK „Pažyma medicininės reabilitacijos paslaugai gauti“ (toliau – forma Nr. 070/a-LK) langelio „Tipas“ duomenis. Prireikus formą Nr. 2011T pildantis TLK atsakingasis darbuotojas gali tikslinti **1 B langelio** duomenis.

5. Baigus pildyti formą Nr. 2011T, **2 langelyje** „Išdavimo data“ įrašoma šios formos išdavimo data.

6. **3 A langelyje** „Galioja nuo“ įrašoma formos Nr. 2011T galiojimo pradžia, o **3 B langelyje** – galiojimo pabaiga.

7. **4 langelis** „Paciento vardas“ ir **5 langelis** „pavardė“ pildomas pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis ir turi sutapti su Lietuvos Respublikos draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro (toliau – Draudžiamųjų registras) duomenimis.

8. **6 langelyje** „Asmens kodas“ įrašomas asmens kodas pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis.

9. **7 langelyje** „Gimimo data“ pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis įrašomi paciento gimimo metai, mėnuo ir diena.

10. **8 langelyje** „DIK“ pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis įrašomas Draudžiamųjų registro pacientui suteiktas draudžiamąjo identifikavimo kodas.

11. Skilties „Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, pirmą kartą teikianti formą Nr. 070/a-LK dėl pacientui skiriamo gydymo išlaidų kompensavimo“ **9 A langelis** „kodas“ ir **9 B langelis** „pavadinimas“ pildomi tuo atveju, kai ASPĮ (arba jos padalinys) pirmą kartą pateikia TLK formą Nr. 070/a-LK dėl pacientui skiriamos medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidivinio) gydymo išlaidų kompensavimo: **9 A langelyje** įrašomas šios ASPĮ (arba jos padalinio) įstaigos kodas pagal Juridinių asmenų registrą, **9 B langelyje** – jos pavadinimas.

12. Skilties „Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, pakartotinai teikianti formą Nr. 070/a-LK dėl pacientui skiriamo gydymo išlaidų kompensavimo“ **10 A langelis** „kodas“ ir **10 B langelis** „pavadinimas“ pildomi visais atvejais, kai ASPĮ (arba jos padalinys) pakartotinai pateikia TLK formą Nr. 070/a-LK dėl pacientui skiriamos medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidivinio) gydymo išlaidų kompensavimo: **10 A langelyje** įrašomas šios ASPĮ (arba jos padalinio) įstaigos kodas pagal Juridinių asmenų registrą, **10 B langelyje** – jos pavadinimas.

13. **11 A langelyje** „Gydytojo Nr.“ pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis nurodomas gydytojo, skiriančio pacientui medicininę reabilitaciją ar sanatorinį (antirecidivinį) gydymą, spaudo numeris, **11 B langelyje** „vardas“ – šio gydytojo vardas, **11 C langelyje** „pavardė“ – šio gydytojo pavardė.

14. **12 A langelyje** „Diagnozė (TLK-10-AM)“ pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis nurodomas ligos, dėl kurios pacientui skiriama medicininė reabilitacija ar sanatorinis (antirecidivinis) gydymas, kodas pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“, Australijos modifikaciją (TLK-10-AM), **12 B langelyje** – ligos pavadinimas.

15. **13 langelyje** „Kita informacija, susijusi su diagnoze“, remiantis formos Nr. 070/a-LK duomenimis, surašomos visos indikacijos, pagal kurias pacientui skiriamos medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidivinio) gydymo paslaugos (ligos komplikacijos, taip pat gretutinės ligos, susijusios su diagnoze, dėl kurios pacientui skiriamos minėtos paslaugos, operacijos data, susirgimo ar pakartotinio susirgimo data).

16. **14 langelyje** „Biosocialinių funkcijų sutrikimo ir (ar) ligos sunkumo laipsnis“ įrašoma atitinkamo rodiklio reikšmė ir pavadinimas pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis. Jei formoje Nr. 070/a-LK yra nurodytos kelių rodiklių reikšmės, 14 langelyje jos visos turi būti nurodomos.

17. **15 langelyje** „Paslaugos rūšis“ įrašoma formoje Nr. 070/a-LK nurodyta medicininės reabilitacijos paslaugų rūšis arba sanatorinis (antirecidyvinius) gydymas, įtraukti į VLK direktoriaus įsakymu tvirtinamą Medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų rūšių klasifikatorių.

18. **16 langelyje** „Paslaugos profilis“ įrašomas formoje Nr. 070/a-LK nurodytas medicininės reabilitacijos arba sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų profilis, įtrauktas į VLK direktoriaus įsakymu tvirtinamą Medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų profilių klasifikatorių.

19. **17 A langelyje** „Paslaugos kodas“ įrašomas medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugos kodas pagal VLK direktoriaus įsakymu tvirtinamą Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatorių; **17 B langelyje** „pavadinimas“ – medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugos pavadinimas.

20. **18 A langelyje** „Dienų skaičius“ nurodoma medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo trukmė, **18 B langelyje** „Vieno lovodienio kaina (balais)“ nurodoma vienos dienos gydymo kaina balais, **18 C langelyje** „Kompensuojamoji išlaidų dalis (proc.)“ nurodoma PSDF biudžeto lėšomis kompensuojama gydymo kainos dalis procentais.

21. Jei formoje Nr. 070/a-LK nurodoma, kad vaikui reikia slaugančiojo asmens ir TLK atsakingasis darbuotojas, vadovaudamasis formoje nurodytais duomenimis, priima sprendimą kompensuoti PSDF biudžeto lėšomis slaugančiojo asmens išlaikymo medicininės reabilitacijos ir (ar) sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugas teikiančioje ASPĮ išlaidas, žymimas **19 A langelis** „taip“ (√); jeigu formoje Nr. 070/a-LK nurodoma, kad vaikui nereikalingas slaugantysis asmuo arba jei TLK darbuotojas nepatvirtina, kad slaugančiojo asmenins išlaikymo išlaidos bus kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis, žymimas **19 B langelis** „ne“ (√).

22. **20 A langelyje** „Išimties tvarka suderinta su teritorine ligonių kasa“ nurodoma TLK, su kuria yra suderintas medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų skyrimas ir jų išlaidų apmokėjimas išimties tvarka, **20 B langelyje** – įrašoma suderinimo su TLK data – metai, mėnuo, diena, **20 C langelyje** – „Nr.“ nurodomas suderinimo su TLK rašto dėl medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo skyrimo numeris.

23. Skilties „Pranešimą pateikė“ **21 A langelyje** „teritorinės ligonių kasos pavadinimas“ įrašomas formą Nr. 2011T pildančios TLK pavadinimas, **21 B langelyje** „Atsakingojo asmens vardas ir pavardė“ – TLK atsakingojo darbuotojo, užpildžiusio formą Nr. 2011T, vardas ir pavardė.

24. Skilties „Atšauktas pranešimas Nr. 2011T“ **22 langelyje** įrašomas anksčiau dėl to paties paciento pateiktos formos Nr. 2011T numeris; **23 langelyje** – įrašoma ankstesnės dėl to paties paciento išduotos formos Nr. 2011T pateikimo data.

### III. FORMOS NR. 2011N PILDYMAS

25. Formai Nr. 2011N numeris suteikiamas centralizuotai, ją baigus pildyti. Formos Nr. 2011N numeris nurodomas **1 A langelyje** „Nr.“ – šio numerio 4 skaitmenys atitinka metus, kuriais išduodama forma Nr. 2011N, 6 skaitmenys atitinka VLK centralizuotai ASPĮ suteiktą nuoseklųjį formos Nr. 2011N numerį.

26. **1 B langelis** pildomas pagal formos Nr. 070/a-LK langelio „Tipas“ duomenis. Prireikus formą Nr. 2011N pildantis TLK darbuotojas gali tikslinti 1 B langelio duomenis.

27. Baigus pildyti formą Nr. 2011T, 2 langelyje „Išdavimo data“ įrašoma šios formos išdavimo data.

28. **3 langelis** „Paciento vardas“ ir **4 langelis** „pavardė“ pildomas pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis ir turi sutapti su Draudžiamųjų registro duomenimis.

29. **5 langelyje** „Asmens kodas“ įrašomas asmens kodas pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis. Jei pacientui nesuteiktas asmens kodas, šis langelis nepildomas.

30. **6 langelyje** „Gimimo data“ pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis įrašomi paciento gimimo metai, mėnuo ir diena.

31. **7 langelyje** „DIK“ pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis įrašomas Draudžiamųjų registro pacientui suteiktas draudžiamąjo identifikavimo kodas.

32. Skilties „Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, pirmą kartą teikianti formą Nr. 070/a-LK dėl pacientui skiriamo gydymo išlaidų kompensavimo“ **8 A langelis** „kodas“ ir **8 B langelis** „pavadinimas“ pildomi tuo atveju, kai ASPĮ (arba jos padalinys) pirmą kartą pateikia TLK formą Nr. 070/a-LK dėl pacientui skiriamos medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo išlaidų kompensavimo: **8 A langelyje** įrašomas šios ASPĮ (arba jos padalinio) įstaigos kodas pagal Juridinių asmenų registrą, **8 B langelyje** – jos pavadinimas.

33. Skilties „Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, pakartotinai teikianti formą Nr. 070/a-LK dėl pacientui skiriamo gydymo išlaidų kompensavimo“ **9 A langelis** „kodas“ ir **9 B langelis** „pavadinimas“ pildomi visais atvejais, kai ASPĮ (arba jos padalinys) pakartotinai pateikia TLK formą Nr. 070/a-LK dėl pacientui skiriamos medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo išlaidų kompensavimo: **9 A langelyje** įrašomas šios ASPĮ (arba jos padalinio) įstaigos kodas pagal Juridinių asmenų registrą, **9 B langelyje** – jos pavadinimas.

34. **10 A langelyje** „Gydytojo Nr.“ pagal formos Nr. 070/a-LK duomenis nurodomas gydytojo, skiriančio pacientui medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugas, spaudo numeris, **10 B langelyje** „vardas“ – šio gydytojo vardas, **10 C langelyje** „pavardė“ – šio gydytojo pavardė.

35. Skilties „Atsisakymo kompensuoti medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo išlaidas priežastis“ **11 langelyje** įrašoma viena iš šių priežasčių:

35.1. pacientas, kuriam gydantysis gydytojas skiria medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugas, nėra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu;

35.2. ASPĮ yra viršijusi ASPĮ ir TLK sutartyje numatytas lėšas, skirtas medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugoms kompensuoti;

35.3. formoje Nr. 070/a-LK nenurodoma arba nurodoma neteisinga TLK rašto, patvirtinančio medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų skyrimą ir jų išlaidų apmokėjimą išimties tvarka, data ir numeris;

35.4. formoje Nr. 070/a-LK nurodomi neteisingi arba ne visi reikiami duomenys (pavyzdžiui, nurodomas neteisingas arba nenurodomas ligos kodas, darbingumas ar neįgalumas, neapibūdinamos indikacijos), todėl TLK atsakingasis darbuotojas negali priimti sprendimo kompensuoti pacientui skiriamo medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo išlaidų PSDF biudžeto lėšomis;

35.6. kitos atsisakymo priežastys, kurias įrašo TLK atsakingasis darbuotojas.

36. Skilties „Pranešimą pateikė“ **12 A langelyje** „teritorinės ligonių kasos pavadinimas“ įrašomas formą Nr. 2011N pildančios TLK pavadinimas; **12 B langelyje** „Atsakingojo asmens vardas ir pavardė“ – TLK atsakingojo darbuotojo, pildančio šią formą, vardas ir pavardė.

#### IV. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

37. Už formos Nr. 2011T ir formos 2011N pildymą pagal Taisykles ir šiose formose pateikiamos informacijos teisingumą atsako TLK atsakingieji darbuotojai teisės aktų nustatyta tvarka.

---

PATVIRTINTA

Valstybinės ligonių kasos prie  
Sveikatos apsaugos ministerijos  
direktorium

2012 m. rugsėjo 27 d. įsakymu Nr. 1K-  
217

**MEDICININĖS REABILITACIJOS IR SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO) GYDYMO  
PASLAUGŲ  
RŪŠIŲ KLASIFIKATORIUS**

Eil. Nr.	Medicininės rehabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų rūšis	Santrumpa (kodas)	MR sąlygos		Paslaugos tipas
1.	Reabilitacija III	RIII	S	8	Reabilitacinis gydymas
2.	Reabilitacija II	RII	S	8	Reabilitacinis gydymas
3.	Ambulatorinė reabilitacija II	ARII	A	8	Reabilitacinis gydymas
4.	Ambulatorinė reabilitacija I	ARI	A	8	Reabilitacinis gydymas
5.	Sveikatos grąžinamasis gydymas	SGG	S	9	Sveikatos grąžinamasis gydymas
6.	Palaikomoji reabilitacija	PLR	S	8	Reabilitacinis gydymas
7.	Palaikomoji reabilitacija namuose	PLRN	A	8	Reabilitacinis gydymas
8.	Pakartotinė reabilitacija II	PKRII	S	8	Reabilitacinis gydymas
9.	Pakartotinė reabilitacija III	PKRIII	S	8	Reabilitacinis gydymas
10.	Sanatorinis (antirecidyvinis) gydymas	SG	S	7	Sanatorinis (antirecidyvinis) gydymas

PATVIRTINTA

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos  
apsaugos ministerijos direktoriaus

2012 m. rugsėjo 27 d. įsakymu Nr. 1K-  
217

**MEDICININĖS REABILITACIJOS IR SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO) GYDYMO  
PASLAUGŲ  
PROFILIŲ KLASIFIKATORIUS**

Eil. Nr.	Medicininės rehabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo paslaugų profilis	Santrumpa	Pastaba
1.	Vaikų nervų sistemos ligos	VNer	Teikiama vaikams
2.	Vaikų atramos-judamojo aparato pažeidimai	VAtr-Jud	Teikiama vaikams
3.	Vaikų kraujotakos sistemos ligos	VKrjt	Teikiama vaikams
4.	Vaikų kvėpavimo sistemos ligos	VKvep	Teikiama vaikams
5.	Vaikų endokrininės ligos	VEndk	Teikiama vaikams
6.	Vaikų virškinimo sistemos ligos	VVirsk	Teikiama vaikams
7.	Vaikų inkstų ligos	VInks	Teikiama vaikams
8.	Vaikų psichikos ir elgesio sutrikimai	VPs-Elg	Teikiama vaikams
9.	Vaikų ausų, nosies, gerklės ligos	VLor	Teikiama vaikams
10.	Vaikų akių ligos	VAk	Teikiama vaikams
11.	Vaikų odos ligos	VOd	Teikiama vaikams
12.	Vaikų kraujo ir limfos ligos	VKr-Li	Teikiama vaikams
13.	Nervų sistemos ligos	Ner	Teikiama suaugusiesiems

Eil. Nr.	Medicininės reabilitacijos ar sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo paslaugų profilis	Santrumpa	Pastaba
14.	Judamojo-atramos aparato pažeidimai	Atr-Jud	Teikiama suaugusiesiems
15.	Kraujotakos sistemos ligos	Krjt	Teikiama suaugusiesiems
16.	Kvėpavimo sistemos ligos	Kvep	Teikiama suaugusiesiems
17.	Endokrininės ligos	Endk	Teikiama suaugusiesiems
18.	Virškinimo sistemos ligos	Virsk	Teikiama suaugusiesiems
19.	Inkstų ligos	Inks	Teikiama suaugusiesiems
20.	Psichikos ir elgesio sutrikimai	Ps-Elg	Teikiama suaugusiesiems
21.	Ausų, nosies, gerklės ligos	Lor	Teikiama suaugusiesiems
22.	Akių ligos	Ak	Teikiama suaugusiesiems
23.	Ginekologinės ligos	Gi	Teikiama suaugusiesiems
24.	Odos ligos	Od	Teikiama suaugusiesiems
25.	Jonizuojančiosios spinduliuotės poveikis	JSp	Teikiama suaugusiesiems