

PATVIRTINTA  
Kauno teritorinės ligonių kasos  
direktoriumi  
2011 m. gruodžio 6 d. įsakymu Nr. 1-260

**KAUNO TERITORINĖS LIGONIŲ KASOS DISPONUOJAMŲ PRIVALOMOJO  
SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠŲ MEDICININĖS REABILITACIJOS  
IR SANATORINIO (ANTIRECIDYVINIO) GYDYMO PASLAUGOMS APMOKĖTI  
PLANAVIMO ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS TVARKOS  
APRAŠAS**

**I. BENDROSIOS NUOSTATOS**

Šis aprašas reglamentuoja Kauno teritorinės ligonių kasos (toliau - TLK) medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo (toliau vadinama – medicininės reabilitacijos) paslaugų apimčių planavimą asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau - ASPI).

Kiekvienai ASPI, teikiančiai pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas (toliau – ASPP), antrinio bei tretinio lygių stacionarines paslaugas, apdraustųjų siuntimams į medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo įstaigas lėšos numatomos vadovaujantis Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 1999 m. gruodžio 3 d. įsakymu Nr.115 “Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo sutarčių sudarymo ir vykdymo tvarkos patvirtinimo” bei jo pakeitimais ir Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymu Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo organizavimo“ bei jo pakeitimo tvarkos aprašu.

**II. LĖŠŲ APIMČIŲ PASKIRSTYMAS ASPI**

1. TLK, gavusi einamųjų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau vadinama – PSDF) biudžeto lėšas medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidoms kompensuoti lėšas skirsto:

1.1. Numatomas iki 10 proc. lėšų rezervas –paslaugų virš numatytų apimčių apmokėjimui, naujai įsteigtoms ASPI bei medicininės reabilitacijos išimtiniais atvejais.

1.2. Numatomos lėšos kitų TLK veiklos zonos ASPI, teikiančioms antrinio ir tretinio lygio stacionarines paslaugas pagal praėjusių metų faktinį lėšų panaudojimą.

1.3. Apskaičiuojamos PSDF biudžeto lėšos, skirtos ASPI medicininės reabilitacijos paslaugoms kompensuoti:

$$S = S_{PSDF} - (S_K + S_R),$$

kur:

S – TLK veiklos zonos ASPI numatytos lėšų apimtys medicininės reabilitacijos paslaugoms kompensuoti;

$S_{PSDF}$  – TLK skirtos einamųjų metų PSDF biudžeto lėšos medicininei reabilitacijai kompensuoti;

$S_K$  – lėšos medicininės reabilitacijos paslaugoms kompensuoti su kitų TLK siuntimais;

$S_R$  – rezervo fondas.

2. Lėšų vaikų medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui apimtys skiriamos pagal poreikį, bet ne mažiau, nei numatyta TLK biudžete.

3. TLK veiklos zonos ASPI numatytos lėšų apimtys medicininės reabilitacijos paslaugoms kompensuoti, skirstomos į lėšų apimtis vaikų ir suaugusiųjų medicininės reabilitacijos paslaugoms kompensuoti pagal TLK numatytą einamųjų metų PSDF biudžetą:

$$S = S_V + S_S$$

kur:

S – ASPĮ numatytos lėšų apimtys medicininės reabilitacijos paslaugoms kompensuoti;

$S_V$  – lėšos vaikų medicininės reabilitacijos paslaugoms kompensuoti;

$S_S$  – lėšos suaugusiųjų medicininės reabilitacijos paslaugoms kompensuoti.

4. Lėšų apimtys, numatytos TLK biudžete suaugusiųjų medicininės reabilitacijos paslaugoms kompensuoti, skirstomos ASPĮ, teikiančioms pirminio lygio ASPP ir stacionarinėms antrinio bei tretinio lygio ASPP, pagal paslaugų kompensavimo faktinių išlaidų santykį ir einamųjų metų biudžetą.

5. Aprašo ketvirtame punkte apskaičiuotos lėšų apimtys ASPĮ, teikiančioms pirminio lygio ASPP, skirstomos pagal prirašytų prie ASPĮ suaugusiųjų gyventojų skaičių praėjusių metų lapkričio mėnesio 30 d.

6. ASPĮ, teikiančioms antrinio ir tretinio lygio ASPP, lėšų apimtys suaugusiųjų medicininei reabilitacijai kompensuoti numatomos (medicininę reabilitaciją skiria gydytojai, dirbantys specializuotas stacionarines paslaugas teikiančiuose ASPĮ), atsižvelgiant į praėjusių metų faktinių išlaidų santykį ir einamųjų metų biudžetą.

### III. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

7. Metinės lėšos medicininei reabilitacijai kompensuoti skiriamos ketvirčiais, numatant lėšų sumas ir siuntimų skaičių. ASPĮ lėšų medicininei reabilitacijai kompensuoti apimtys gali būti tikslinamos, atsižvelgiant į paslaugų teikimo bei pacientų srautų pokyčius.

8. Skaičiuojant metų sumą kiekvienai ASPĮ anksčiau išdėstytomis sąlygomis, atsižvelgiama į praėjusiais metais dirbtų mėnesių skaičių. Jeigu paslaugos buvo teikiamos mažiau nei 12 mėnesių, tai paslaugų kiekis apskaičiuojamas naudojant turimo laikotarpio duomenimis.