

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
Į S A K Y M A S

**DĖL AMBULATORINIO GYDYMO DEGUONIMI IŠLAIDŲ
KOMPENSAVIMO TVARKOS APRAŠO TVIRTINIMO**

2007 m. spalio 26 d. Nr. V-875
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 2002, Nr. [123-5512](#)) 9 straipsnio 3 dalies 3 punktu bei atsižvelgdamas į 2007 m. rugsėjo 27 d. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nutarimą Nr. 6/2:

1. T v i r t i n u Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo tvarkos aprašą (pridedama).

2. N u s t a t a u, kad mėnesio bazinė ambulatorinio gydymo deguonimi kaina – 140,00 Lt, o dienos bazinė ambulatorinio gydymo deguonimi kaina – 4,5 lito.

3. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti Sveikatos apsaugos ministerijos sekretoriui pagal administravimo sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RIMVYDAS TURČINSKAS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2007 m. spalio 26 d. įsakymu
Nr. V-875

**AMBULATORINIO GYDYMO DEGUONIMI IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO TVARKOS
APRAŠAS**

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato ambulatorinio gydymo deguonimi organizavimo bei ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarką.

2. Aprašu privalo vadovautis:

2.1. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK);

2.2. įmonės, sudariusios sutartis su VLK dėl apdraustųjų aprūpinimo gydymo deguonimi priemonėmis;

2.3. gydytojai, skiriantys apdraustiesiems ilgalaikį gydymą deguonimi, ir bendrosios praktikos gydytojai.

3. Apraše vartojamos sąvokos:

3.1. **ilgalaikis gydymas deguonimi** – sunkaus kvėpavimo nepakankamumo gydymo būdas, kai skiriama didesnės koncentracijos deguonies, palyginti su jo koncentracija ore, siekiant palengvinti ligos eigą, pagerinti gyvenimo kokybę bei prailginti gyvenimo trukmę;

3.2. **gydymo deguonimi priemonė (toliau – GDP)** – tai medicinos pagalbos priemonė, skiriama ambulatoriniam kvėpavimo nepakankamumo gydymui (deguonies koncentratoriai, suspausto deguonies cilindrai, suskystinto deguonies rezervuarai);

3.3. **apdraustieji** – Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 2002, Nr. [123-5512](#)) nustatyta tvarka privalomuoju sveikatos draudimu apdrausti asmenys;

3.4. **bazinė ambulatorinio gydymo deguonimi kaina** – sveikatos apsaugos ministro patvirtinta ambulatorinio gydymo deguonimi kaina, kuria kompensuojamos ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidos;

3.5. **įmonė** – teisės aktų nustatyta tvarka veikiantis juridinis asmuo, išduodantis apdraustiesiems GDP, sudaręs sutartį su VLK ir atitinkantis Aprašo 8 punkte nurodytus reikalavimus;

3.6. **garantinis raštas** – raštas, kuriuo VLK laiduoja ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimą.

4. Rengiant Aprašą vadovautasi šiais Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais:

4.1. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu;

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

4.3. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu (Žin., 1996, Nr. [66-1572](#); 1998, Nr. [109-2995](#));

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

4.5. VLK direktoriaus 2005-11-22 įsakymu Nr. 1K-149 „Dėl Sprendimų dėl vaistų ir medicinos pagalbos priemonių labai retoms ligoms ir būklėms gydyti kompensavimo ir dėl nenumatytų atvejų priėmimo komisijos darbo reglamento patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. [139-5037](#)).

II. AMBULATORINIO GYDYMO DEGUONIMI SKYRIMO IR PRAŠYMŲ PATEIKIMO TVARKA

5. Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidos Aprašo nustatyta tvarka kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.

6. Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidos kompensuojamos kas mėnesį bazine GDP kaina.

7. Ambulatorinis gydymas deguonimi organizuojamas per įmones, sudariusias sutartis su VLK dėl GDP išdavimo.

8. Įmonė, ketinanti sudaryti sutartį su VLK, turi atitikti šiuos reikalavimus:

8.1. turi būti įregistruota teisės aktų nustatyta tvarka;

8.2. privalo turėti Europos Bendrijos (EB) notifikuotos įstaigos išduotą priemonės atitikties sertifikatą arba Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos pažymą dėl pranešimo (notifikavimo) apie teikiamus į Lietuvos rinką medicinos prietaisus įregistravimo;

8.3. privalo užtikrinti GDP išdavimą visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje.

9. Ilgalaikio gydymo deguonimi skyrimo tikslingumą nustato asmens sveikatos priežiūros įstaigų gydytojų konsiliumas, kuriame turi dalyvauti bent vienas gydytojas pulmonologas.

10. Ambulatorinis gydymas deguonimi skiriamas diagnozavus ligas, kuriomis sergant pasireiškia lėtinis kvėpavimo nepakankamumas.

11. Ilgalaikis gydymas deguonimi skiriamas, jei apdraustojo sveikatos būklė atitinka visus šiuos kriterijus:

11.1. parcialinis deguonies slėgis (PaO₂) yra mažesnis (arba lygus) kaip 55 mmHg arba arterinio kraujo deguonies įsotinimas (SaO₂) yra mažesnis (arba lygus) kaip 88 proc., jei nėra ligos paūmėjimo;

11.2. PaO₂ siekia 56–59 mmHg arba SaO₂ yra mažesnis (arba lygus) kaip 89 proc., jei nustatoma plaučių hipertenzija, periferinės edemos dėl širdies nepakankamumo arba eritrocitozė (hematokritas viršija 55 proc.).

12. Pakartotinai (po 12 mėnesių) ilgalaikio gydymo deguonimi skyrimo tikslingumą patvirtina asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojų konsiliumas, kuriame turi dalyvauti bent vienas gydytojas pulmonologas.

13. Gydytojų konsiliumui Aprašo II dalyje nustatyta tvarka paskyrus ilgalaikį gydymą deguonimi, asmens sveikatos priežiūros įstaiga pateikia apdraustajam Aprašo priede nustatytos formos Prašymo kompensuoti ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidas (toliau – prašymo) blanką. Apdraustasis užpildo prašymo dalį, kurioje turi būti pateikiami jo asmens duomenys.

14. Gydantis gydytojas apdraustojo prašyme surašo asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojų konsiliumo išvadas, nurodo, pagal kokią indikaciją apdraustajam būtinas ilgalaikis gydymas deguonimi.

15. Gydytojų konsiliumo išvados turi būti patvirtintos konsiliume dalyvavusių gydytojų parašais bei spaudais (ne mažiau kaip 3 parašais) bei administracijos atstovo ar padalinio vadovo parašu bei spaudu.

16. Gydytojų konsiliumo išvadose turi būti nurodyta:

16.1. klinikinė diagnozė, jos nustatymo data, TLK-10 kodas;

16.2. diagnostinių tyrimų rodikliai, patvirtinantys ligą ar būklę, bei indikacijos, pagal kurias skiriamas ilgalaikis gydymas deguonimi, diagnostinių tyrimų atlikimo data;

16.3. taikytas gydymas, jo efektyvumas;

16.4. ilgalaikio gydymo deguonimi tikslingumas (būtinumas).

17. Apdraustasis užpildytą prašymą pateikia VLK, vadovaudamasis Asmenų prašymų nagrinėjimo ir jų aptarnavimo viešojo administravimo institucijose, įstaigose ir kituose viešojo administravimo subjektuose taisyklėmis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. rugpjūčio 22 d. nutarimu Nr. 875 (Žin., 2007, Nr. [94-3779](#)).

18. Gauti prašymai registruojami VLK kanceliarijoje bendra tvarka, vadovaujantis Dokumentų tvarkymo ir apskaitos taisyklėmis, patvirtintomis Lietuvos archyvų departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės generalinio direktoriaus 2001 m. gruodžio 28 d. įsakymu Nr. 88 (Žin., 2002, Nr. 5-211).

19. Prašymai, neatitinkantys Apraše išdėstytų reikalavimų, grąžinami apdraustajam, nurodant grąžinimo priežastį.

III. AMBULATORINIO GYDYMO DEGUONIMI IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO TVARKA

20. VLK, gavusi apdraustojo prašymą, atitinkantį Aprašo reikalavimus, per 20 darbo dienų priima sprendimą ir per 5 darbo dienas nuo sprendimo priėmimo išduoda garantinį raštą apdraustajam.

21. Garantinis raštas išduodamas ne ilgesniam kaip vienu metų ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo laikotarpiui. Jei reikia tęsti gydymą, po metų turi būti pakartotinai įvertintas ilgalaikio gydymo deguonimi skyrimo tikslingumas. Garantinis raštas galioja šešis mėnesius nuo jo išdavimo datos.

22. Garantiniame rašte nurodoma:

22.1. apdraustojo, kuriam skiriamo ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidos bus kompensuojamos, asmens duomenys;

22.2. prašymo registracijos numeris;

22.3. kompensavimo laikotarpis (iki vienerių metų);

22.4. bazinė ambulatorinio gydymo deguonimi kaina;

22.5. garantinio rašto galiojimo laikotarpis, kuriuo apdraustasis turi teisę kreiptis į įmonę (šeši mėnesiai nuo jo išdavimo datos);

22.6. sąrašas įmonių, kurios yra sudariusios sutartis su VLK dėl aprūpinimo GDP (nurodomi įmonių adresai, telefono numeriai ir darbo laikas);

22.7. kitos sąlygos (apdraustojo įpareigojimas informuoti VLK, jei bus nutraukiamas gydymas deguonimi, draudimas apdraustajam perduoti GDP tretiesiems asmenims ir kt.).

23. Apdraustasis, gavęs garantinį raštą dėl ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo, turi teisę kreiptis į įmonę dėl GDP išdavimo garantiniame rašte nurodytu laikotarpiu.

24. Jeigu apdraustasis dėl kokių nors priežasčių nesikreipė į įmonę šešių mėnesių laikotarpiu nuo garantinio rašto išdavimo dienos, t. y. jei baigėsi garantinio rašto galiojimo laikotarpis, VLK neapmoka ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų.

25. Įmonė, kurią pasirinko apdraustasis, rūpinasi GDP išdavimu ir priežiūra visą ilgalaikio gydymo deguonimi kompensavimo laikotarpį.

26. Jei nutraukiamas ilgalaikis gydymas deguonimi, įmonė, gavusi informaciją apie ilgalaikio gydymo deguonimi nutraukimą, privalo per 5 darbo dienas raštu apie tai pranešti VLK.

27. Ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidos nekompensuojamos, jei:

27.1. įmonė, išduodanti GDP, nėra sudariusi sutarties su VLK;

27.2. GDP apdraustajam buvo išduota be VLK garantinio rašto;

27.3. apdraustasis GDP įsigijo savo lėšomis.

28. Įmonė, išdavusi apdraustajam GDP, VLK kas mėnesį pateikia šiuos dokumentus:

28.1. sąskaitą faktūrą;

28.2. GDP pristatymą patvirtinančius dokumentus (perdavimo–priėmimo aktą, kurį apdraustasis pasirašo, pristačius jam priemonę);

28.3. jei įmonė išduoda GDP keliems apdraustiesiems, kartą per mėnesį ji pateikia vieną sąskaitą faktūrą kartu su apdraustųjų sąrašu.

29. VLK, gavusi reikiamus dokumentus, ne vėliau kaip per 30 dienų nuo sąskaitos gavimo datos, perveda įmonei ne didesnę nei nurodytoji garantiniame rašte kompensuojamąją sumą.

30. Jeigu ambulatorinis gydymas deguonimi pradedamas ne nuo pirmos kalendorinio mėnesio dienos ar nutraukiamas anksčiau nei paskutinę kalendorinę mėnesio dieną, šis gydymas apmokamas pagal faktišką gydymo dienų skaičių.

IV. PRIEMOKOS DĖL GDP TECHNOLOGIJOS YPATUMŲ APMOKĖJIMO TVARKA

31. Įmonės privalo užtikrinti GDP išdavimą apdraustiesiems, netaikydamos priemokos dėl technologijos ypatumų.

32. Priemoka dėl technologijos ypatumų gali būti taikoma tik po to, kai apdraustasis ar teisiškai įgaliojamas asmuo raštu patvirtina, kad jam suteikta informacija apie galimybę gauti gydymą deguonimi, kompensuojamą bazine kaina, ir raštu išdėsto savo sprendimą pasirinkti gydymą deguonimi kita, brangesne GDP.

33. Prieš išduodama GDP įmonė privalo atskirai pateikti apdraustajam jo pasirinktos GDP išsamų funkcijų ir techninį aprašymą, įvertinti bazinės ambulatorinio gydymo deguonimi kainos ir gydymo

deguonimi apdraustojo pasirinkta GDP kainų skirtumą ir pasirašytinai supažindinti apdraustąjį su šia informacija.

34. Priemoka dėl apdraustojo pasirinktos GDP technologijos ypatumų yra mokama įmonei ir nekompensuojama Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis.

35. Įmonė privalo išduoti apdraustajam jo pasirašytą pasirinktos GDP išsamaus funkcijų ir techninio aprašymo kopiją ir dokumentą, patvirtinantį priemokos sumokėjimą.

V. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

36. Apdraustųjų skundai, pateikti VLK, nagrinėjami vadovaujantis Piliečių ir kitų asmenų prašymų ir skundų nagrinėjimo bei piliečių ir kitų asmenų priėmimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. įsakymu Nr. 531 (Žin., 2002, Nr. [109-4833](#)).

37. Apdraustojo ir VLK ginčai dėl ambulatorinio gydymo deguonimi išlaidų kompensavimo nagrinėjami Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

38. Įmonės ir VLK ginčai nagrinėjami sutartyje numatyta tvarka.
