

ligoniukasa.lrv.lt



VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

NAUJOVĖS 2026 METAIS

Valstybinė ligonių kasa

2026-04-21

**Paslaugos, už kurias skatiname
nuo 2026 m. sausio 1 d., ir
ankstesnių paslaugų skyrimo
sąlygų praplėtimas**



Nuo 2026 m. sausio 1 d. ligų diagnostikai ir gydymui skiriami tyrimai



Vitaminai B12 ir B9



Atliekami, kai įtariama **anemija**



Kartojamas **po 2 mėnesių, jeigu taikomas gydymas**



Vitaminas D



Atliekamas prieš gydant osteoporozę



kartojamas po **≥2 mėn. jeigu buvo pakitimai, toliau 1 k./metus kontrolei**



Skyd liaukės tyrimai (LT4, ATPO)



Atliekami, jei yra **skyd liaukės veiklos sutrikimų** požymių (pvz., nuovargis, svorio pokyčiai, širdies plakimas)



Nuo 2026 m. sausio 1 d. atliekami pasėliai ir greitieji testai



Išmatų pasėlis



Jei įtariamas **bakterinis viduriavimas**



Žaizdos pasėlis



Jei žaizda **negyja ar pūliuoja**



Ausies išskyrų pasėlis



Esant **ausies uždegimui** ar pasikartojančioms infekcijoms



Gerklės / nosiaryklės pasėlis



Jei įtariama **bakterinė infekcija**



Greitieji virusų testai: rota, noro, adeno virusai (iš išmatų)



Kai įtariamas **virusinis viduriavimas**



Helicobacter pylori testas (išmatos)



Jei vargina **skrandžio skausmai, nevirškinimas, po skrandžio dalies pašalinimo** (nebuvo diagnozuota *Helicobacter pylori*)



Po gydymo – patikrinama, ar infekcija išnyko

Žinomi tyrimai – kas naujo

HbA1c (cukraus vidurkis kraujyje)

- Kai **cukrinis diabetas** gydomas **ne tik vaistais**, bet **ir dieta**
- Padeda stebėti gydymo veiksmingumą
- ↻ **kas 3 mėn.**

Širdies tyrimas (natriuretinis peptidas)

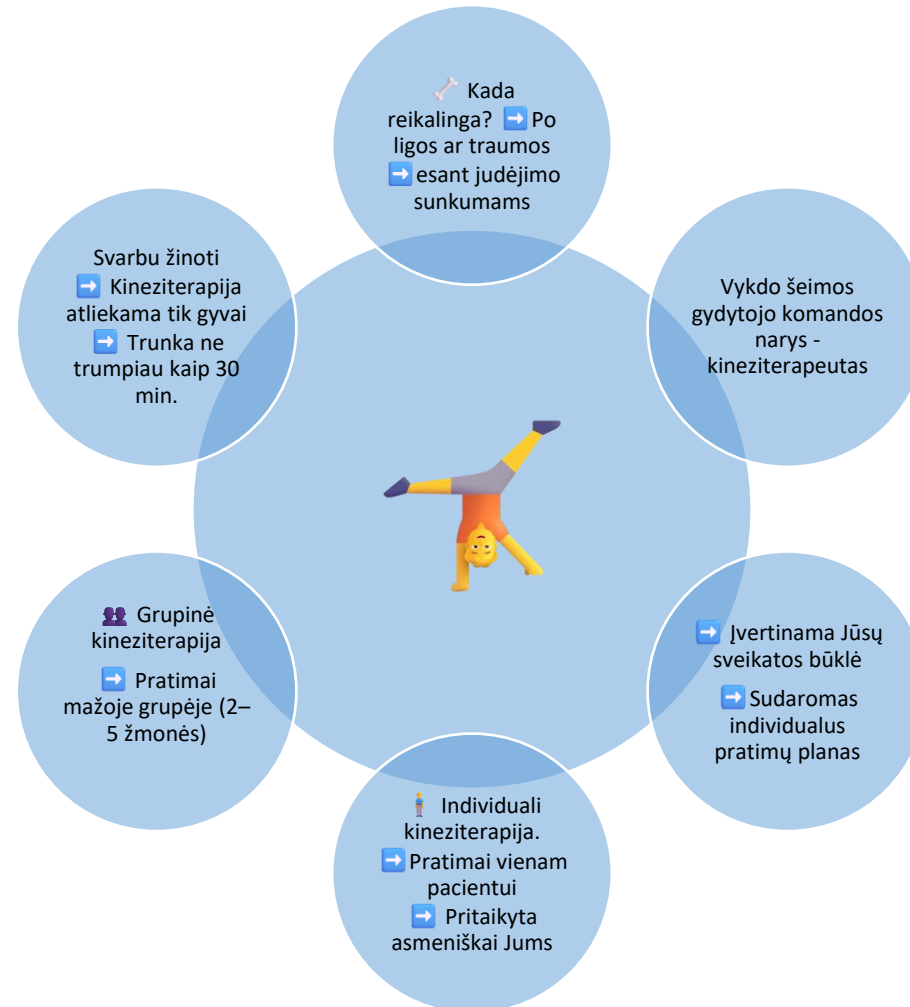
- Jei vargina dusulys, širdies nepakankamumas nenustatytas
- Jei **nustatytas širdies nepakankamumas, būklė stabili** – tyrimas 1 k. per metus
- **nustatytas širdies nepakankamumas, būklė nestabili, keičiamas gydymas** – tyrimas 3 k. per metus.

Geležies atsargos (feritinas)

- **įtariama geležies stoka** ar mažakraujystė



Kineziterapija pas savo šeimos gydytoją – kada ji skiriama?



**Paslaugos, už kurių
atlikimą skatiname nuo
2026 m. sausio 1 d.,
teikiant psichikos
sveikatos priežiūrą**

Psichikos sveikatos paslaugos

Vaikų, kuriems nustatyti hiperkineziniai sutrikimai, priežiūra

- Per 3 mėnesius turi būti suteikta ne mažiau kaip 2 gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, 3 medicinos psichologo ir 1 kito pirminės psichikos sveikatos priežiūros komandos nario konsultacijos
- Iš šių 6 paslaugų ne daugiau kaip 2 paslaugos gali būti suteikiamos nuotoliniu būdu.

Vaikų, kuriems nustatyti įvairiapusiai raidos sutrikimai, priežiūra

- Per 3 mėnesius turi būti suteikta ne mažiau 2 gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro, 2 medicinos psichologo ir 2 kitų pirminės psichikos sveikatos priežiūros komandos narių konsultacijos.
- Iš visų 6 paslaugų, ne daugiau kaip 2 paslaugos gali būti suteikiamos nuotoliniu būdu.

Kraujo tyrimai, atliekami siekiant užtikrinti saugų gydymą klozapinu

Kas naujo paslaugų apmokėjime

Ar gavus mokamą asmens sveikatos priežiūros paslaugą, galima gauti PSDF apmokamą asmens sveikatos priežiūros paslaugą?

Vadovaujantis Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo (patvirtintas LR SAM įsakymu [357](#)) 5.2 papunkčiu, **pacientas, neturėdamas** Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (toliau – LNSS) įstaigos gydytojo, suteikusiai asmens sveikatos priežiūros paslaugą, **išduoto siuntimo, savo iniciatyva kreipiasi** į LNSS įstaigą dėl stacionarinės ar specializuotos ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros **mokamos paslaugos suteikimo ir mokamą paslaugą teikiantis LNSS įstaigos gydytojas specialistas nustato, kad pacientui reikalingos tolesnės tęstinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos**, šios paslaugos mokamą paslaugą suteikusiai LNSS įstaigos gydytojo specialisto siuntimu pacientui teikiamos bet kurioje LNSS įstaigoje ir kompensuojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis, jeigu tenkinamos abi sąlygos:

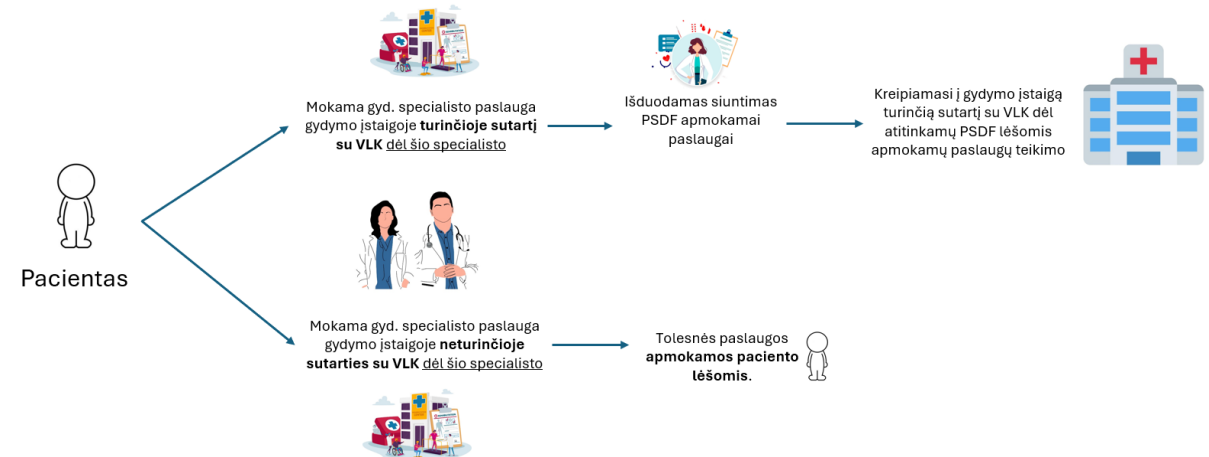
- ∅ pacientas yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – PSD);
- ∅ paciento sveikatos būklė ir indikacijos, nustatytos teikiant mokamą paslaugą, atitinka tas, kurioms esant pacientui būtų teikiamos tolesnės tęstinės PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamos paslaugos, jeigu jis į LNSS įstaigą būtų kreipęsis su siuntimu.

Vadovaujantis **LR sveikatos sistemos įstatymo** 8 straipsnio 3 dalimi, LNSS vykdomasis subjektas yra tos įmonės ir įstaigos, kurios įstatymų nustatyta tvarka **sudariusios sutartis su VLK** arba kitais LNSS veiklos užsakovais, šių sutarčių galiojimo laikotarpiu **ir tik dėl tų paslaugų, dėl kurių yra sudarytos šios sutartys**.

➤ **Pavyzdys 1:** Jeigu PSD apdraustas **pacientas kreipėsi dėl mokamos paslaugos** gydytojo kardiologo konsultacijos į LNSS įstaigą (t.y. į įstaigą, kuri **turi sutartį su VLK dėl PSDF biudžeto lėšomis apmokamų gydytojo kardiologo paslaugų**, bet pacientas pasirinko šias paslaugas gauti mokamas) ir jos metu buvo nustatytas poreikis tolesnėms tęstinėms paslaugoms (pvz., reikia atlikti magnetinio rezonanso tomografijos (toliau – MRT) tyrimą), apmokamoms iš PSDF biudžeto lėšų, tuomet tokiu atveju galima pacientui **išduoti siuntimą gauti reikiamas PSDF biudžeto lėšomis apmokamas paslaugas**.

Siuntimas MRT tyrimu, apmokamam PSDF biudžeto lėšomis, išduodamas vadovaujantis šių paslaugų teikimo indikacijomis ir sąlygomis, patvirtintomis LR SAM įsakymu Nr. [229](#).

➤ **Pavyzdys 2:** Jeigu PSD apdraustas **pacientas kreipėsi dėl mokamos paslaugos** gydytojo kardiologo konsultacijos į LNSS įstaigą, tačiau ši sutartis su VLK dėl šio specialisto apmokamų paslaugų PSDF biudžeto lėšomis neturi, tuomet tęstinės tolesnės paslaugos **nebus apmokamos PSDF biudžeto lėšomis**.



Istatymų pakeitimai dėl priemokų taikymo nuo 2026-05-01

Nuo 2026-05-01

➤ LR sveikatos sistemos įstatymo 49 str. 5 d.:

„Valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūra LNSS vykdomuosiuose subjektuose teikiama nemokamai, už šios priežiūros paslaugas negali būti reikalaujama papildomo mokesčio. Jeigu paciento, kuriam teikiama valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūros paslauga, pageidavimu naudojama brangiau kainuojanti priemonė negu priemonė, kurios išlaidos teikiant šią paslaugą yra apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo ar valstybės biudžeto lėšų, jis turi sumokėti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo ar valstybės biudžeto lėšų apmokamos ir brangiau kainuojančios priemonės kainų skirtumą. Pacientas, pageidaujantis gauti brangiau kainuojančią priemonę, turi raštu patvirtinti, kad atsisako iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo ar valstybės biudžeto lėšų apmokamos priemonės, ir išreikšti pageidavimą gauti brangiau kainuojančią priemonę. Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašą tvirtina ir kainų skirtumų apmokėjimo tvarką nustato Vyriausybė.“

➤ LR sveikatos draudimo įstatymo 10 st. 5 d.:

„Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, naudojamų hospitalizuotiems stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose apdraustiesiems gydyti, išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, išskyrus Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 dalyje nurodytus atvejus.“

Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašas ir kainų skirtumų apmokėjimo tvarka

Nuo 2026-05-01

- **LRV 2026-03-25 nutarimas Nr. 177** „Dėl Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašo ir kainų skirtumų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“

Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašas:

1. Endoprotezai (išskyrus revizinius):
 - 1.1. kelio sąnario;
 - 1.2. klubo sąnario;
 - 1.3. peties sąnario;
 - 1.4. čiurnos sąnario;
 - 1.5. alkūnės sąnario;
 - 1.6. riešo sąnario;
2. intraokuliniai lęšiai;
3. klausos implantai;
4. artroskopinių operacijų metu naudojamos priemonės:
 - 4.1. daugiasluoksnės besirezorbuojančios membranos;
 - 4.2. implantai;
5. robotinės chirurgijos priemonių komplektai;
6. specializuotos medicinos priemonės – tinkleliai išvaržų operacijoms.

- *Priemonių, kurių išlaidos, teikiant paslaugas, apmokamos iš PSDF ar VB lėšų, kitų kalendorinių metų kainas **VLK savo interneto svetainėje skelbia** iki einamųjų kalendorinių metų lapkričio 30 d.*
- *Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašas **peržiūrimas ir atnaujinamas pagal poreikį, bet ne rečiau kaip kartą per 3 kalendorinius metus.***

Brangiau kainuojančios priemonės LNSS įstaigoje pasirinkimo ir kainos skirtumo nustatymo tvarka

Prieš pacientui pasirenkant brangiau kainuojančią priemonę, gydytojas iki paslaugos, kurios metu gali būti panaudota brangiau kainuojanti priemonė, suteikimo pradžios privalo pacientui:

- aiškiai ir suprantamai paaiškinti, kad LNSS įstaiga teikia paslaugas naudodama kompensuojamas priemones, kurios yra kokybiškos ir pacientui nemokamos;
- nurodyti tinkamas brangiau kainuojančias priemones, jų vieneto kainas ir preliminarų kiekį, taip pat pateikti informaciją raštu (paciento pageidavimu – ir žodžiu) apie jų medicininį pagrįstumą, funkcines savybes, privalumus ir trūkumus, palyginti su kompensuojamomis priemonėmis;
- paaiškinti, kad brangiau kainuojanti priemonė pasirenkama paciento iniciatyva ir kad toks pasirinkimas neturės įtakos jo teisei gauti tolesnes valstybės laiduojamas (nemokamas) asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Pacientas, **pageidaujantis gauti brangiau kainuojančią priemonę**, pasirašo Kainos skirtumo apskaičiavimo lapą, kuriame raštu patvirtina, kad:

- buvo tinkamai ir suprantamai gydytojo supažindintas su informacija;
 - atsisako kompensuojamos priemonės ir renkasi brangiau kainuojančią priemonę;
 - sutinka apmokėti kainų skirtumą;
 - sprendimą dėl brangiau kainuojančios priemonės priėmė savanoriškai.
- Pacientui pasirinkus brangiau kainuojančią priemonę, ne vėliau kaip iki paciento išrašymo iš LNSS įstaigos arba paslaugos, kurią teikiant buvo panaudotos brangiau kainuojančios priemonės, pabaigos pagal faktiškai panaudotų brangiau kainuojančių priemonių kiekį nustatoma galutinė mokėtina suma ir užpildomas Kainos skirtumo apskaičiavimo lapas.
- Gydytojo ir paciento pasirašytas Kainos skirtumo apskaičiavimo lapas laikomas paciento sutikimu pasirinkti brangiau kainuojančią priemonę ir įsipareigojimu sumokėti kainų skirtumą tarp faktiškai panaudotų brangiau kainuojančių priemonių ir kompensuojamų priemonių, skiriamų pagal nustatytas gydymo metodikas. Kainos skirtumo apskaičiavimo lapas pridedamas prie paciento medicinos dokumentų (gydymo stacionare ligos istorijos, gydymo dienos stacionare ligos istorijos ir kitų medicinos dokumentų).
- LNSS įstaigos pacientui skiriamos brangiau kainuojančios priemonės kaina privalo būti pagrįsta priemonės įsigijimo kaina ir įsigijimo administravimo išlaidomis, kurios negali viršyti 20 procentų priemonės įsigijimo kainos. Į LNSS įstaigos pacientui skiriamos brangiau kainuojančios priemonės kainą **negali būti įtraukiamos nemedicininės aptarnavimo paslaugos ir (ar) asmens sveikatos priežiūros paslaugos, skirtos brangiau kainuojančiai priemonei panaudoti, sąnaudos**. Pacientui ir valstybės institucijoms turi būti sudarytos sąlygos susipažinti su LNSS įstaigos skiriamos brangiau kainuojančios priemonės kainodara.
- Pacientas ar kitas asmuo kainų skirtumą pagal Kainos skirtumo apskaičiavimo lapą privalo sumokėti į LNSS įstaigos kasą arba kitais LNSS įstaigos nustatytais mokėjimo būdais.