

## **DĖL AMBULATORINĖS CHIRURGIJOS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO**

Kauno teritorinė ligonių kasa gavo paklausimą, kiek kartų gali būti teikiamos ir apmokamos privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis ambulatorinės chirurgijos paslaugos tam pačiam pacientui.

Informuojame, kad Kauno teritorinė ligonių kasa nėra Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymo taikymo ginčus sprendžianti ar teisės aktą aiškinanti institucija, todėl pateiktą informaciją prašytume laikyti tik kaip nuomonę.

Vadovaujantis Sveikatos apsaugos ministro 2013-07-25 įsakymo Nr. V-754 „Dėl ambulatorinės chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo” nuostatomis, už suteiktą ambulatorinės chirurgijos paslaugą iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto mokama, kai ji atitinka įsakyme nurodytus reikalavimus. Jei suteiktos paslaugos atitinka nustatytus reikalavimus, jos bus apmokamos tiek kartų, kiek reikia pagal paciento būklę.

Aukščiau minėtame įsakyme yra numatyta, kas gali siųsti pacientus ambulatorinės chirurgijos paslaugoms: „pacientą ambulatorinės chirurgijos paslaugos gauti siunčia šeimos arba gydantis gydytojas, nustatęs sveikatos sutrikimą, nurodytą ambulatorinės chirurgijos paslaugų sąraše, užpildydamas F027/a (medicinos dokumentų išrašas) formos siuntimą arba įrašydamas į ambulatorinę asmens sveikatos istoriją F025/a, jei paslauga teikiama toje pačioje įstaigoje”. Jei gydantis gydytojas nustato susirgimą, nurodytą ambulatorinės chirurgijos paslaugų sąraše, jis gali įrašyti siuntimą į ambulatorinę asmens sveikatos istoriją ir pats suteikti ambulatorinės chirurgijos paslaugą. Tačiau norime atkreipti dėmesį, kad gydytojas specialistas savo konsultacijos metu privalo atlikti visus reikalingus tiriamuosius ir gydomuosius veiksmus. Jeigu pacientui konsultacijos metu buvo atlikti diagnostiniai tyrimai, priskiriami išplėstinei gydytojo specialisto konsultacijai, būtina įvertinti, ar reikalingi gydomieji veiksmai irgi nėra numatyti išplėstinės gydytojo specialisto konsultacijos apimtyje. Jeigu gydomieji veiksmai priskirti išplėstinei gydytojo specialisto konsultacijai, tokiu atveju ambulatorinės chirurgijos paslauga negali būti teikiama apmokėjimui iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.