

PATVIRTINTA

VŠĮ Jonavos pirminės sveikatos priežiūros centro direktoriaus
2026 m. birželio 22 d. įsakymu Nr. V-118

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS JONAVOS PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA IR KAINŲ APSKAIČIAVIMO METODIKA

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Viešosios įstaigos Jonavos pirminės sveikatos priežiūros centro mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarka ir kainų apskaičiavimo metodika (toliau – Tvarka) nustato mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pagrindus, sąlygas, pacientų informavimo, paslaugų dokumentavimo, apskaitos ir kontrolės tvarką, taip pat kainų nustatymo principus ir jų apskaičiavimo metodiką.

2. Tvarka taikoma Viešojoje įstaigoje Jonavos pirminės sveikatos priežiūros centre (toliau – Įstaiga) teikiamoms mokamoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurios nepatenka į iš valstybės biudžeto, savivaldybių biudžetų, Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) ar Europos Sąjungos bei kitų tarptautinės finansinės paramos lėšų kompensuojamų paslaugų apimtį, taip pat toms paslaugoms, kurios pacientui tampa mokamos, kai jis neatitinka nemokamo jų gavimo sąlygų.

3. Tvarka privaloma Įstaigos darbuotojams, organizuojantiems, skiriantiems, teikiantiems, dokumentuojantiems, apskaitantiems ir administruojantiems mokamas paslaugas, taip pat pacientams ir kitiems fiziniams ar juridiniams asmenims, mokantiems už šias paslaugas.

4. Tvarka parengta vadovaujantis Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymu, Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo ir Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų apskaičiavimo metodikos patvirtinimo (nauja redakcija nuo 2026 m. gegužės 13 d.) ir kitais asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, registravimą, dokumentavimą ir apmokėjimą reglamentuojančiais teisės aktais.

5. Įstaiga yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos (LNSS) viešoji asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti pirmines ambulatorines asmens sveikatos paslaugas pagal jai suteiktą licenciją. Įstaigos steigėjas ir savininkas yra Jonavos rajono savivaldybė. Įstaigai atstovauja direktorius, veikiantis pagal Įstaigos įstatus.

6. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos prie Įstaigos prisirašiusiems ir privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems gyventojams teikiamos nemokamai, išskyrus teisės aktuose nustatytas išimtis. Už PSDF lėšomis kompensuojamų paslaugų sudėtinės dalis, būtinas ligai diagnozuoti, gydyti ar gydymo taktikai nustatyti, papildomų mokėjimų iš pacientų nereikalaujama.

7. Mokamomis laikomos tik tos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių išlaidos nekompensuojamos iš valstybės ar savivaldybių biudžetų, PSDF biudžeto, Europos Sąjungos ar kitų tarptautinės finansinės paramos lėšų, taip pat paslaugos, kurios pacientui tampa mokamos, kai jis neatitinka teisės aktuose nustatytų nemokamų paslaugų gavimo sąlygų.

8. Už mokamas paslaugas moka pacientas, jo atstovas arba kiti fiziniai ar juridiniai asmenys teisės aktu nustatyta tvarka.

II. MOKAMŲ PASLAUGŲ TEIKIMO REIKALAVIMAI

9. Įstaiga gali teikti mokamas paslaugas tik tais atvejais, kai jų teikimas atitinka Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 11 straipsnio 3 dalies, LR SAM ministro įsakymo Nr. 357 ir šios Tvarkos reikalavimus.

10. Mokamos paslaugos gali būti teikiamos, kai:

10.1. pacientas nėra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir teisės aktai negarantuoja jam nemokamos paslaugos;

10.2. pacientas neatitinka valstybės laiduojamų nemokamų paslaugų gavimo sąlygų;

10.3. paslauga nepatenka į PSDF ar kitais viešaisiais finansavimo šaltiniais apmokamų paslaugų apimtį;

10.4. pacientas savo iniciatyva pageidauja gauti mokamą paslaugą teisės aktuose leidžiamu atveju;

10.5. teikiant odontologinės priežiūros paslaugas, pagal teisės aktus turi būti apmokamos sunaudotos medžiagos, priemonės, vaistai.

10.6. kitais teisės aktuose nustatytais atvejais.

11. Mokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos gali būti teikiamos tik tuo atveju, jeigu Įstaiga:

11.1. turi galimybę suteikti daugiau paslaugų, negu numatyta sutartyje su Valstybine ligonių kasa;

11.2. užtikrina, kad PSDF biudžeto lėšomis apmokamos paslaugos būtų suteikiamos nustatytu laiku visiems laukimo eilėje teisės aktų nustatyta tvarka užregistruotiems pacientams;

11.3. teisės aktų nustatytais atvejais skelbia specialistų darbo grafikus ir laisvus vizitų laikus išankstinėje pacientų registravimo informacinėje sistemoje (IPR IS);

11.4. laikosi kitų teisės aktuose nustatytų mokamų paslaugų teikimo sąlygų.

12. Pacientui pageidaujant gauti mokamą paslaugą, kai atitinkama paslauga gali būti suteikta nemokamai PSDF biudžeto lėšomis, pacientas prieš paslaugos suteikimą pasirašytinai supažindinamas su teise ir galimybe paslaugą gauti nemokamai; artimiausia galima nemokamos paslaugos suteikimo data; aplinkybe, kad atsisakęs siūlomos datos pacientas gali būti registruojamas į laukimo eilę vėlesniam laikui. Paciento informavimas ir jo pasirinkimas įforminami Paciento sutikime (prašyme) dėl mokamų paslaugų teikimo. Paciento sutikimo (prašymo) dėl mokamų paslaugų teikimo formą tvirtina Įstaigos direktorius įsakymu.

13. Jei pacientas savo iniciatyva kreipiasi į Įstaigą dėl mokamos paslaugos ir jos metu nustatoma, kad reikalingos tolesnės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios pagal teisės aktus gali būti teikiamos nemokamai, pacientui jos teikiamos PSDF lėšomis, jeigu jis yra apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir atitinka nustatytas indikacijas.

III. ODONTOLOGINĖS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO REIKALAVIMAI

14. Teikiant odontologinės priežiūros paslaugas, apdraustieji pacientai moka už vaistus, odontologines ir kitas medžiagas bei vienkartinės priemones pagal faktiškai sunaudotą kiekį ir jų įsigijimo kainas, išskyrus teisės aktuose numatytas pacientų grupes.

15. Mokėjimas už odontologines medžiagas netaikomas vaikams, nedirbantiems asmenims, kurie mokosi pagal bendrojo ugdymo arba formaliojo profesinio mokymo programą pirmajai kvalifikacijai įgyti iki jiems sukanka 24 metai, ir socialinę pašalpą gaunantiems asmenims.

16. Odontologinės priežiūros paslaugų metu sunaudotų medžiagų apskaita turi būti pagrįsta medicinos dokumentuose ir įstaigos vidinėje apskaitoje.

IV. MOKAMŲ PASLAUGŲ SĄRAŠAI IR KAINŲ TVIRTINIMAS

17. Įstaiga rengia mokamų paslaugų sąrašą:

17.1. paslaugoms, numatytoms Sveikatos sistemos įstatymo 11 straipsnio 2 dalies 2 punkto a papunktyje („Papildomos“ mokamos paslaugos (ne PSDF))

17.2. paslaugoms, numatytoms Sveikatos sistemos įstatymo 11 straipsnio 2 dalies 2 punkto b papunktyje (PSDF paslaugos, bet pacientas moka dėl neatitikties sąlygoms).

18. Mokamų tyrimų grupavimas ir pavadinimai turi atitikti Klinikinių laboratorinių tyrimų nomenklatūrą. Laboratorinių tyrimų sąraše nurodomi tyrimų kodai ir pavadinimai pagal galiojančią nomenklatūrą.

19. Mokamų paslaugų sąrašai ir kainos rengiami pagal šios Tvarkos VII skyriuje nustatytą metodiką ir tvirtinami Įstaigos vadovo įsakymu. Paslaugoms, nurodytoms Sveikatos sistemos įstatymo 11 straipsnio 2 dalies 2 punkto a papunktyje, mokamų paslaugų sąrašas ir kainos prieš tvirtinimą derinami su Valstybine ligonių kasa ir Jonavos r. savivaldybe teisės aktų nustatyta tvarka. Paslaugoms nurodytoms šio straipsnio b papunktyje, mokamų paslaugų sąrašas ir kainos prieš tvirtinimą derinami tik su Jonavos r. savivaldybe.

20. Patvirtinti mokamų paslaugų sąrašai, kainos, Tvarka skelbiami Įstaigos interneto svetainėje bei Įstaigos skelbimų lentose.

V. PACIENTO INFORMAVIMAS, SUTIKIMAS IR DOKUMENTAVIMAS

21. Prieš teikiant mokamą paslaugą pacientui, jam ar jo atstovui pateikiama aiški informacija apie paslaugos pavadinimą, kainą, mokėjimo pagrindą, apmokėjimo tvarką ir galimybę, jei tokia yra, gauti paslaugą nemokamai.

22. Kai teikiama mokama paslauga pagal Sveikatos sistemos įstatymo 11 straipsnio 2 dalies 2 punkto b papunktį, pacientas arba jo atstovas pasirašo sutikimą (prašymą) dėl mokamų paslaugų teikimo, kuriame nurodoma, kad jis informuotas apie teisę bei galimybę konkrečią paslaugą Įstaigoje gauti nemokamai.

23. Prieš teikiant mokamą paslaugą darbuotojas privalo užtikrinti, kad pacientas ar jo atstovas būtų supažindintas su šia Tvarka, pasirašęs paciento sutikimą (prašymą) dėl mokamų paslaugų teikimo, kuriame patvirtinama, kad pacientui buvo suteikta informacija apie galimybę paslaugą gauti nemokamai, ir kad pacientas savo valia pasirenka gauti mokamą paslaugą.

24. Medicinos dokumentuose turi būti saugomas paciento pasirašytas sutikimas (prašymas) dėl mokamų paslaugų teikimo, kuriame nurodytas mokamos paslaugos teikimo pagrindas, paciento informavimo apie nemokamos paslaugos gavimo galimybę faktas, suteiktos paslaugos pavadinimas, kaina ir apmokėjimo faktą patvirtinančio dokumento duomenys.

25. Mokėjimo dokumentuose turi būti nurodyta paslaugos teikimo data, paslaugos pavadinimas, kaina ir medicinos dokumento numeris. Jei visa informacija negali būti pateikta kasos dokumente, ji nurodoma sąskaitoje arba paciento sutikime (prašyme) dėl mokamų paslaugų teikimo.

26. Informacija apie suteiktas mokamas paslaugas įvedama į Kauno regiono sveikatos informacinę sistemą (ESIS) ir į Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą (ESPBI IS), o kai teikiama mokama paslauga pagal Sveikatos sistemos įstatymo 11 straipsnio 2 dalies 2 punkto b papunktį, duomenys papildomai suvedami į „Sveidra“.

27. Paciento sutikimas (prašymas) dėl mokamų paslaugų teikimo gali būti pildomas elektronine arba popierine forma. Užtikrinama, kad pasirašytas sutikimas būtų saugomas medicinos dokumentuose visą teisės aktuose nustatytą dokumentų saugojimo terminą.

VI. APMOKĖJIMAS, LĖŠŲ GRAŽINIMAS IR KONTROLĖ

28. Už mokamas paslaugas atsiskaitoma prieš paslaugos suteikimą arba po paslaugos suteikimo, išskyrus atvejus, kai pagal paslaugos pobūdį, sutartį ar sąskaitų išrašymo ypatumus taikoma kita tvarka.

29. Jeigu nustatoma, kad mokama paslauga buvo suteikta nesilaikant teisės aktuose ar šioje Tvarkoje nustatytų reikalavimų, už ją gautos lėšos laikomos neteisėtai gautomis ir gražinamos jas sumokėjusiam asmeniui.

30. Mokamų paslaugų teikimo teisėtumą ir pagrįstumą pagal kompetenciją gali vertinti Įstaigos savininko teisės ir pareigas įgyvendinantis subjektas, Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba ir Valstybinė ligonių kasa.

31. Už šios Tvarkos laikymąsi, vidaus kontrolės priemonių įdiegimą ir darbuotojų supažindinimą su Tvarka atsako Įstaigos direktorius.

VII. MOKAMŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KAINŲ APSKAIČIAVIMO METODIKA

32. Ši metodika nustato Įstaigos teikiamų mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kainų nustatymo principus, skaičiavimo būdus, sąnaudų grupes, dokumentavimo reikalavimus ir kainų peržiūros tvarką.

33. Metodika taikoma visoms Įstaigos mokamoms paslaugoms, išskyrus atvejus, kai teisės aktas tiesiogiai nustato apmokėjimo principą arba kainą.

34. Mokamų paslaugų kainos nustatomos vadovaujantis objektyvumo, skaidrumo ir viešumo principais.

35. Įstaiga mokamų paslaugų kainas nustato pasirinktinai vienu iš šių būdų:

35.1. apskaičiuoja faktinės paslaugos teikimo sąnaudas pagal šią metodiką;

35.2. taiko PSDF biudžeto lėšomis apmokamų identiškų paslaugų kainas, jei tokios kainos egzistuoja ir Įstaiga pasirenka šį būdą.

36. Jei planuojama nauja mokama paslauga, neturinti analogiškos apimties atitiktis esamame mokamų paslaugų sąrašė ar PSDF apmokamų paslaugų sąrašuose, prie derinimo medžiagos turi būti pridėta medicininio pagrįstumo išvada.

37. Mokamos paslaugos kaina (M_k) apskaičiuojama pagal formulę:

$$M_k = I_{du} \times I_{ak} + I_{di} + I_{vr} + I_{tvp} + I_{tp} + I_{ba} + I_{na}.$$

38. Formulėje vartojami dydžiai reiškia:

38.1. I_{du} – darbo užmokesčio sąnaudos personalui, tiesiogiai susijusiam su paslaugos teikimu;

38.2. I_{ak} – atostoginių koeficientas;

38.3. I_{di} – darbdavio socialinio draudimo ir kitos draudėjo įmokos;

38.4. I_{vr} – vaistų ir reagentų sąnaudos;

38.5. I_{tvp} – tvarsliaivos ir kitų vienkartinų priemonių sąnaudos;

38.6. I_{tp} – tyrimų ir procedūrų sąnaudos;

38.7. I_{ba} – bendrosios ir administracinės bei ūkio sąnaudos;

38.8. I_{na} – su paslauga tiesiogiai susijusio ilgalaikio materialiojo turto nusidėvėjimo ar amortizacijos sąnaudos.

39. Darbo užmokesčio sąnaudos apskaičiuojamos pagal formulę $I_{du} = D_l \times D_u$, kur D_l yra normatyvinės arba faktiškai nustatytos darbo laiko sąnaudos konkrečiai paslaugai suteikti, o D_u – atitinkamos darbuotojų kategorijos valandinis darbo užmokestis ataskaitiniu laikotarpiu. Ataskaitiniam

laikotarpiui skaičiuoti imamas praėjusių metų sveikatos priežiūros darbuotojo vidutinis darbo užmokestis įvertinus einamųjų metų DU pokytį dėl MMA¹ didėji.

40. Vaistų, reagentų, vienkartinių priemonių, tyrimų ir procedūrų sąnaudos priskiriamos pagal faktinį sunaudojimą, vidutinį savikainos rodiklį arba kitą apskaitoje pagrįstą metodą, leidžiantį tiksliai nustatyti paslaugai tenkančias sąnaudas.

41. Bendrosios ir administracinės bei ūkio sąnaudos apskaičiuojamos kaip pagrįsta netiesioginių sąnaudų dalis nuo darbo užmokesčio fondo.

42. Bendrosios ir administracinės bei ūkinės sąnaudos, tenkančios paslaugai, apskaičiuojant paslaugos kainą sudaro 5 procentus nuo paslaugos tiesioginių sąnaudų sumos.

43. Į paslaugos kainą gali būti įtraukiamas tik to ilgalaikio materialiojo turto nusidėvėjimas ar amortizacija, kuris tiesiogiai naudojamas paslaugai teikti ir proporcingai paskiriamas pagal faktinį naudojimą.

44. Kiekvienai mokamai paslaugai pildoma paslaugos kainos kalkuliacijos sąnaudų ataskaita (1 priedas), kurioje nurodomi visi kainą sudarantys elementai, taikyti įkainiai ir skaičiavimų data.

45. Paslaugos kainos skaičiavimo duomenis apie paslaugos apimtį, trukmę, dalyvaujantį personalą, sunaudojamas priemones ir kitus reikalingus resursus, padalinių vadovas teikia už mokamų paslaugų sąrašų sudarymą ir kainų apskaičiavimą atsakingam darbuotojui, kurį Įstaigos direktorius skiria veiklos įsakymu.

46. Atsakingas darbuotojas parengia kainos apskaičiavimą, o medicininį ir organizacinį pagrįstumą patikrina atitinkamo padalinio vadovas. Suderintas projektas teikiamas tvirtinti šioje tvarkoje nurodytoms institucijoms, suderinus teikiamas tvirtinti Įstaigos direktoriui.

47. Apskaičiuotos kainos apvalinamos iki dviejų skaitmenų po kablelio.

48. Patvirtintos kainos taikomos tik nuo Įstaigos direktoriaus įsakyme nustatytos dienos.

49. Kainos peržiūrimos iki einamųjų metų antro ketvirčio.

50. Jei kaina nustatyta pagal faktines sąnaudas, ji perskaičiuojama pasikeitus paslaugos teikimo sąnaudoms. Jei taikoma identiškos PSDF apmokamos paslaugos kaina, ši kaina keičiama pasikeitus atitinkamai PSDF kainai.

51. Kainų pakeitimai tvirtinami tokia pačia derinimo ir tvirtinimo tvarka kaip ir pirminės kainos.

52. Patvirtinti mokamų paslaugų sąrašai ir kainos saugomi Įstaigos dokumentų plane nurodytą terminą. Pacientams aktuali informacija skelbiama viešai.

53. Už kainų apskaičiavimo teisingumą atsako Įstaigos direktorius, o už apskaičiavimų parengimo, duomenų pagrįstumo ir apskaitos duomenų tikslumą – skaičiavimą rengę atsakingi darbuotojai pagal savo kompetenciją.

54. Ši metodika įsigalioja kartu su Tvarka.

VIII. ATSAKOMYBĖ IR BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

55. Padalinių vadovai, gydytojai, slaugytojai, registratūros darbuotojai, buhalterijos darbuotojai pagal savo kompetenciją atsako už teisingą mokamų paslaugų pagrindų taikymą, duomenų suvedimą, kainų taikymą, informacijos pacientui pateikimą ir tinkamą dokumentų įforminimą.

56. Ši Tvarka įsigalioja nuo jos patvirtinimo dienos arba Įstaigos direktoriaus įsakyme nustatytos datos.

¹ MMA -minimali mėnesinė alga.

**VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS JONAVOS PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRO PASLAUGOS KAINOS
APSKAIČIAVIMO LENTELĖS**

ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO SĄNAUDŲ FORMŲ PILDYMO GAIRĖS	
	Pildant pateiktas lenteles, prašome atkreipti dėmesį į šias pastabas:
1.	Įstaigos ir paslaugos pavadinimai nurodomi tik 1 lentelėje , nes į visas kitas lenteles šie pavadinimai persikels automatiškai iš 1 lentelės.
2.	Pildant pateiktas lenteles, prašome atkreipti dėmesį į tai , kad 1 lentelės I dalies (PASLAUGOS TEIKIMO SĄNAUDOS) 1, 3 ir 4 punktų pildyti nereikia : duomenys į 1, 3 ir 4 punktus persikels užpildžius 2, 3 ir 4 lenteles.
3.	Pildant 1 lentelės 1 dalies PASLAUGOS TEIKIMO SĄNAUDOS 2 punktą „ Draudėjo įmokos “, įrašoma formulė, pagal kurią apskaičiuojama suma, nurodant jūsų įstaigai taikomą draudėjo įmokos procentinę dalį (neįskaitant garantiniam fondui ir ilgalaikio darbo išmokų fondui tenkančios procentinės dalies).
4.	Bendrosios ir administracinės bei ūkinės sąnaudos, tenkančios suteiktai paslaugai, nurodomos 1 lentelės II dalies (BENDROSIOS IR ADMINISTRACINĖS SĄNAUDOS) 1 eilės numeriu pažymėtoje eilutėje (Bendrosios ir administracinės bei ūkinės sąnaudos, tenkančios paslaugai). Pildydami šią eilutę, įrašykite formulę, pagal kurią apskaičiuojama suma.

1 lentelė

forma

Istaigos pavadinimas			
Paslaugos pavadinimas			
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS TEIKIMO SĄNAUDŲ SUVESTINĖ ATASKAITA			
202 m. mėn. d.			
Jonava			
(Sudarymo vieta)			
Eil. Nr.	Pavadinimas	Suma (balais)	
1	2	3	
I. PASLAUGOS TEIKIMO SĄNAUDOS			
1.	Darbuotojų darbo užmokestis (tiesioginių paslaugos teikėjų)		
2.	Draudėjo įmokos		
3.	Medikamentai, tvarsliaiva:		
3.1	vaistai, reagentai		
3.2	tvarsliaiva ir kitos vienkartinės priemonės		
4.	Tyrimai, procedūros		
5.	Aparatų nuoma		
6.	Ilgalaikio materialiojo turto nusidėvėjimas		
II. BENDROSIOS IR ADMINISTRACINĖS SĄNAUDOS			
1.	Bendrosios ir administracinės bei ūkinės sąnaudos, tenkančios paslaugai		
Iš viso:			
Vadovas			
	(Vardas ir pavardė)	(Parašas)	(Parašas)
Vyriausiasis buhalteris (finansininkas)			
	(Vardas ir pavardė)	(Parašas)	(Parašas)

2 lentelė

forma

Įstaigos pavadinimas						
Paslaugos pavadinimas						
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS TEIKIMO SĄNAUDŲ, TENKANČIŲ VAISTAMS, REAGENTAMS, TVARSLIAVAI IR KITOMS VIENKARTINĖMS PRIEMONĖMS, ATASKAITA						
202 m. mėn. d.						
Jonava						
(Sudarymo vieta)						
Eil. Nr.	Pavadinimas	Mato vnt.	Kiekis	Vieneto kaina (balais)	Pacientų dalis (proc.)	Suma (balais)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1.	Vaistai, reagentai:					
1.1						
1.2						
1.3						
1.4						
1.5						
2.	Tvarsliava ir kitos vienkartinės priemonės:					
2.1						
2.2						
2.3						
2.4						
2.5						
	Iš viso:					
Vyriausiasis buhalteris (finansininkas)						
	(Vardas ir pavardė)	(Parašas)				

3 lentelė

forma

Istaigos pavadinimas							
Paslaugos pavadinimas							
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS TEIKIMO SĄNAUDŲ, TENKANČIŲ TYRIMAMS IR PROCEDŪROMS, ATASKAITA							
202 m. mėn. d.							
Jonava							
(Sudarymo vieta)							
Eil. Nr.	Pavadinimas	Tyrimo ar procedūros kodas	Mato vnt.	Kiekis	Vieneto kaina (balais)	Pacientų dalis (proc.)	Suma (balais)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
1							0,00
2							0,00
3							0,00
4							0,00
5							0,00
	Iš viso:						0,00
Vyriausiasis buhalteris (finansininkas)							
	(Vardas ir pavardė)			(Parašas)			

4 lentelė

forma

Istaigos pavadinimas									
Paslaugos pavadinimas									
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS TEIKIMO SĄNAUDŲ, TENKANČIŲ DARBO UŽMOKESČIUI, ATASKAITA									
202 m. mėn. d.									
Jonava									
(Sudarymo vieta)									
Eil. Nr.	Paslaugos sudėtinės dalys	Tiesioginiai paslaugos teikėjai	Žmonių skaičius	Vidutinis mėnesinis atlyginimas (balais)	Darbo trukmė (min.)	Pacientų dalis (proc.)	Darbo užmokestis (balais)*	Atostoginių koeficientas	Suma iš viso (balais)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
1									
2									
3									0,00
4									0,00
5									0,00
	Iš viso:								
Vyriausiasis buhalteris (finansininkas)									
		(Vardas ir pavardė)				(Parašas)			

5 lentelė

forma

Įstaigos pavadinimas									
Paslaugos pavadinimas									
ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOS TEIKIMO SĄNAUDŲ, TENKANČIŲ ILGALAIKIO MATERIALIOJO TURTO (MEDICINOS PRIEMONĖS (PRIETAISO)) NUSIDĖVĖJIMUI, ATASKAITA									
(Sudarymo vieta)									
Eil. Nr.	Ilgalaikio materialiojo turto – medicinos priemonės (prietaiso) pavadinimas	Įsigijimo šaltinis		Medicinos priemonės (prietaiso) vertė šios priemonės (prietaiso) įsigijimo metu (eurais)	Medicinos priemonės (prietaiso) įsigijimo metai	Medicinos priemonės (prietaiso) likutinė vertė ataskaitinio laikotarpio pabaigoje	Medicinos įrangos nusidėvėjimo (amortizacijos) normatyvas (metais)**	Paslaugų, suteiktų naudojant medicinos priemonę (prietaisą) ir apmokėtų iš PSDF biudžeto lėšų bei kitų finansavimo šaltinių*** skaičius ataskaitiniais metais	Medicinos priemonės (prietaiso) nusidėvėjimo sąnaudų suma, tenkanti vienai paslaugai (balais)
		ASP I lėšos (x)	kiti finansavimo šaltiniai* (x)						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Iš viso:								
(x)	šiuo ženklu pažymėkite vieną medicinos priemonės (prietaiso) įsigijimo šaltinį atitinkamoje skiltyje.								
*Brangios medicinos pagalbos priemonės (prietaiso) įsigijimo kitų finansavimo šaltinių lėšomis vertė patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 22 d. įsakymu Nr. V-947 „Dėl brangių medicinos priemonių įsigijimo koordinavimo šalies mastu tvarkos aprašo patvirtinimo“.									
** Medicinos įrangos nusidėvėjimo (amortizacijos) normatyvas (metais), patvirtintas ASPI vadovo įsakymu.									
Vyriausiasis buhalteris (finansininkas)									
	(Vardas ir pavardė)					(Parašas)			

