

ligoniukasa.lrv.lt



VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

Sutartinių ir viršsutartinių paslaugų apmokėjimas 2026 metais

2025-12-16

- **Sutarčių sudarymo tvarka lieka ta pati.** Pradiniam pasiūlymui taikomas skaičiavimas: 50% buvusios sutarties ir 50% poreikio, sumiškai neviršijant bendro finansavimo augimo. Tokiu būdu didesnės sutarčių apimtys bus regionuose, kur yra santykinis konkrečių paslaugų trūkumas.
- **Viršsutartinių paslaugų apmokėjimo tvarka nesikeičia.** Apjungiamos išsamios, išplėstinės ir kitos konsultacijos į bendrą grupę, mokant 100% kainos kai sutartis neviršijama daugiau kaip 50%.
- **Esami baziniai mokėjimai** už skubios pagalbos ir intensyvios terapijos paslaugas bus mėnesiniai. Mažinsime ataskaitų teikimą intensyvios pagalbos mokėjimams pagrįsti.

- Aprašuose ir kainynuose aktyviai **tikslinsime medicininės indikacijas** paslaugoms, tyrimams, specialistų konsultacijoms, hospitalizacijai.
- Planuojamas **šeimoms gydytojų finansinis skatinimas** išspręsti kuo daugiau sveikatos problemų – nuo prisirašiusių amžiaus priklausantis mėnesinis mokėjimas kai siuntimų specialistų konsultacijoms skaičius yra mažesnis už tikslinį. Dalis šeimoms gydytojų **GDR** mokėjimų bus pakeisti skatinamosiomis paslaugomis.
- Daugumos paslaugų kainos indeksuojamos nuo 2025-12-01.

Didinamos bazinės kainos už paslaugas, suteiktas nuo 2025-12-01

Kainos indeksuojamos atsižvelgiant į planuojamą darbo užmokesčio augimą (+8% slaugytojams ir +3% gydytojams) ir prognozuojamą infliaciją (+3.2%)

ASP paslaugų, kurių kainų struktūra nėra perskaičiuota bazinės kainos didinamos **5.22% - 5.66%**

	PAASP, ambulatorinėms slaugos paslaugoms, prevencinėms programoms	Ambulatorinėms ASPP, ambulatorinėms med. reabilitacijos paslaugoms	Stacionarinėms ASPP, stacionarinėms slaugos, stacionarinėms med. reabilitacijos, transplantacijos paslaugoms
Bendras indeksavimas, iš jo:	5,22	5,32	5,66
– LNSS šakos kolektyvinės sutarties nuostatomis įgyvendinti	4,99	4,99	4,99
– numatomai infliacijai kompensuoti	0,23	0,33	0,67

ASP paslaugų, kurių kainų struktūra yra perskaičiuota bazinės kainos didinamos **1.15% - 5.67%**

Pavyzdžiai	Ambulatorinės specializuotos ASP paslaugos	Ambulatorinėmis sąlygomis atliekami brangieji tyrimai ir procedūros	Slaugos paslaugos (ambulatorinės)
Bendras indeksavimas, iš jo:	Nuo 3,16% iki 5,42%	Nuo 1,15% iki 3,14%	Nuo 3,45% iki 5,5%
– LNSS šakos kolektyvinės sutarties nuostatoms įgyvendinti	Nuo 0,13% (gydytojo konsultacija po gydymo CD19-T ląstelėmis) iki 4,98% (Nuotolinė gydytojo socialinio pediatro konsultacija)	–	Nuo 0,5% (gleivių išsiurbimo paslauga (teikia slaugytojas)) iki 4,68% (paliatyvioji pagalba vaikams ir suaugusiesiems (medicinos psichologas))
– numatomai inflacijai kompensuoti	Nuo 0,66% (Nuotolinė gydytojo socialinio pediatro konsultacija) iki 3,13% (gydytojo konsultacija po gydymo CD19-T ląstelėmis)	Nuo (1,15% - 1,36%) (MRT (>1T) kai nenaudojama kontrastinė medžiaga) iki 3,14% (genominis krūties vėžio molekulinų žymenų tyrimas)	Nuo 0,81% (paliatyvioji pagalba vaikams ir suaugusiesiems (medicinos psichologas)) iki 2,95% (gleivių išsiurbimo paslauga (teikia slaugytojas))

ASP paslaugos, kurių bazinės kainos **neindeksuojamos**

- ✓ **skatinamieji priedai**, mokami už pirminės ambulatorinės ASP paslaugas;
- ✓ **priedai už gerus** pirminės ambulatorinės ASP **rezultatus**;
- ✓ **perkutaninės koronarinės intervencijos** paslaugos teikiamos dienos stacionare;
- ✓ **priedai už kraujo komponentus**, turinčius įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai;
- ✓ **priedai, už brangias medicinos pagalbos priemones ir procedūras**, kurie nuo 2026 m. sausio 1 d. bus naikinami (priedai už asmens apsaugos priemones, reikalingas gydant COVID-19 ligą (koronaviruso infekcija) sergančius pacientus arba kurių mokėjimo tvarka ar dydis keisis nuo 2026 m. sausio 1 d. (priedas už elektrokonvulsinės terapijos procedūrų kursą, priedas už žmogaus protrombininis kompleksą / žmogaus fibrinogeną);
- ✓ kompensuotinos sumos už **dantų protezavimo** paslaugas;
- ✓ **baziniai priedai**, mokami ASP įstaigų teikiamoms paslaugoms užtikrinti (mėnesinio bazinio mokėjimo suma, mokama konsultuojančiajai ASP įstaigai už skubiosios telemedicinos paslaugas, ir mėnesinio bazinio mokėjimo suma, mokama stacionarinei ASP įstaigai, kurioje yra skubiosios medicinos pagalbos skyrius, vienai intensyviosios terapijos lovai tenkanti bazinio mokėjimo suma).

ASP paslaugos, kurių bazinės kainos didinamos tik dėl infliacijos **0.23% - 3.14%**

- ✓ **palaikomojo gydymo ir slaugos bei paliatyviosios pagalbos paslaugų**, kai pacientui atliekama dirbtinė plaučių ventiliacija ar taikoma visiška parenterinės mitybos terapija ir dirbtinė plaučių ventiliacija;
- ✓ **radiologo konsultacijų**, teikiamų III lygio ASP paslaugas teikiančiose įstaigose (teikiamos vaikams ir suaugusiesiems);
- ✓ **priedų už medicinos pagalbos priemones, vaistus, procedūras**, turinčius įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai (išskyrus gydymo CD19 chimerinių antigeno receptorių T ląstelėmis paslaugą) bei pirmiau išvardytų priedų;
- ✓ **brangiųjų tyrimų ir procedūrų**;
- ✓ širdies transplantacijos metu naudojamų vidinių bei išorinių dirbtinių **širdies skilvelių** kainos.

Skubios pagalbos skyrių ir intensyvosios pagalbos klasterių baziniams mokėjimams 2026 m. skiriama 82 mln. eurų

Skubios pagalbos skyriams papildomai suplanuota 2 mln. Eur (62 → 64 mln. Eur).

Atvejų (kortelių) skaičius 2025 m.		Mokėjimas per mėnesį, EUR	Metams, EUR
nuo	iki		
140 000	160 000	656 875	7 882 500
120 000	140 000	569 292	6 831 500
100 000	120 000	481 708	5 780 500
90 000	100 000	416 021	4 992 250
80 000	90 000	372 229	4 466 750
70 000	80 000	328 438	3 941 250
60 000	70 000	284 646	3 415 750
50 000	60 000	240 854	2 890 250
40 000	50 000	197 063	2 364 750
30 000	40 000	153 271	1 839 250
20 000	30 000	109 479	1 313 750
15 000	20 000	76 635	919 625
10 000	15 000	54 740	656 875
2 000	10 000	35 033	420 400
Visos ASPĮ		5,3 mln. eurų	64,2 mln. eurų

Intensyvosios terapijos klasterio ASPĮ papildomai skiriama 8 mln. Eur (10 → 18 mln. Eur).



IT medicinos personalo normatyvo koeficientas

- Jei <70,0 proc. – 0,6
- 70,0-79,9 proc. – 0,7
- 80,0 - 89,9 proc. – 0,8
- 90,0 - 99,9 proc. – 0,9
- 100 proc. – 1

Pacientų kompleksškumo koeficientas

- jei atvejų skaičius 2 ir daugiau – 2 ;
- jei 1-1,99 – 1,75,
- jei 0,5-0,99 – 1,5,
- jei 0,1-0,49 – 1,25,
- jei mažiau nei 0,1 – koeficientas 1.

viršsutartinės paslaugos

2025

paslaugų apmokėjimo tvarka	Sutartinės paslaugos	A po ketvirčio	B po ketvirčio	C po ketvirčio	D po metų
Prioritetinės konsultacijos	100%	100%			
Išplėstinės, išsamios konsultacijos, ambulatorinė chirurgija	100%	100%			
Kitos konsultacijos	100%			70%	
Skubiosios medicinos pagalbos ir stebėjimo	100%	100%			
Dienos stacionaro	100%			100%	
Dienos chirurgijos	100%			100%	
Prioritetinės stacionarinės	100%	100%			
Stacionarinės paslaugos	100%				30%
Slaugos dėl cukrinio diabeto	100%		100%		
Ambulatorinės slaugos ir paliatyvosios pagalbos	100%		100%		
Stacionarinės slaugos ir paliatyvosios pagalbos	100%		100%		
Prioritetinė stacionarinė rehabilitacija	100%	100%			
Pradinė ir ambulatorinė medicininė rehabilitacija	100%			100%	
Kita stacionarinė rehabilitacija	100%			70%	
Psichosocialinė rehabilitacija: ambulatorinė ir stacionarinė	100%		100%		
KT, MRT	100%			70%	
Visi kiti brangūs tyrimai ir procedūros	100%		100%		

jei yra PSDF
galimybės,

virš sutarties
apmokama iki
+50% nuo
sutartinės
sumos

kiekvienoje
paslaugų
grupėje

vertinant metų
eigoje
kaupiamuoju
būdu

viršsutartinės paslaugos

2026

paslaugų apmokėjimo tvarka	Sutartinės paslaugos	A po ketvirčio	B po ketvirčio	C po ketvirčio	D po metų
Prioritetinės konsultacijos	100%	100%			
Išplėstinės, išsamios konsultacijos, ambulatorinė chirurgija	100%	100%			
Kitos konsultacijos	100%			100%	
Skubiosios medicinos pagalbos ir stebėjimo	100%	100%			
Dienos stacionaro	100%			100%	
Dienos chirurgijos	100%			100%	
Prioritetinės stacionarinės	100%	100%			
Stacionarinės paslaugos	100%				30%
Slaugos dėl cukrinio diabeto	100%		100%		
Ambulatorinės slaugos ir paliatyvosios pagalbos	100%		100%		
Stacionarinės slaugos ir paliatyvosios pagalbos	100%		100%		
Prioritetinė stacionarinė rehabilitacija	100%	100%			
Pradinė ir ambulatorinė medicininė rehabilitacija	100%			100%	
Kita stacionarinė rehabilitacija	100%			70%	
Psichosocialinė rehabilitacija: ambulatorinė ir stacionarinė	100%		100%		
KT, MRT	100%			70%	
Visi kiti brangūs tyrimai ir procedūros	100%		100%		

jei yra PSDF
galimybės,

virš sutarties
apmokama iki
+50% nuo
sutartinės
sumos

kiekvienoje
paslaugų
grupėje

vertinant metų
eigoje
kaupiamuoju
būdu

Ačīū!