

PATVIRTINTA

I. e. Lietuvos Respublikos  
sveikatos apsaugos ministro pareigas  
1999 05 27 įsakymu Nr. 256  
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos  
ministro 2018 m. d. įsakymo  
Nr. V- redakcija)  
1 priedas

## PSICHOTERAPIJOS SEANSŲ BAZINĖS KAINOS IR JŲ TEIKIMO BEI APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

### I SKYRIUS SUAUGUSIŲJŲ PSICHOTERAPIJOS SEANSŲ, TAIKOMŲ AMBULATORINIO GYDYMO METU, BAZINĖS KAINOS

Eil. Nr.	Paslaugos pavadinimas	Seanso trukmė (val.)	Pacientų skaičius	Paslaugos (individualios arba grupinės psichoterapijos seanso), suteiktos vienam pacientui, bazinė kaina (balais)
1.	Individualios psichoterapijos seansas	1	1	25,10
2.	Grupinės psichoterapijos seansas	2	4–12	5,88

### II SKYRIUS PSICHOTERAPIJOS PASLAUGŲ TEIKIMO IR MOKĖJIMO SUAUGUSIESIEMS TVARKA

2.1. Psichoterapijos paslaugos:

- psichoterapeuto konsultacija;
- psichoterapeuto psichoterapijos seansas.

2.2. Psichoterapeuto konsultacijos teikiamos, aprašomos dokumentuose ir už jas mokama tokia pat tvarka, kaip ir už gydytojo specialisto konsultacijas

2.3. Psichoterapijos seansus teikia psichoterapeutai, baigę podiplomines psichoterapijos mokymo programas, patvirtintas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ir Vilniaus universiteto arba įgiję psichoterapeuto kvalifikaciją užsienyje, kuri yra pripažinta Lietuvos Respublikos įstatymų numatyta tvarka

2.4. Pacientus psichoterapijos seansams nukreipia gydytojas. Po psichoterapeuto konsultacijos psichoterapeutas gali teikti psichoterapijos seansus pats arba pavesti juos teikti kitam psichoterapeutui.

2.5. Kilus psichiatrinio įvertinimo, medikamentinio gydymo paskyrimo ar koregavimo poreikiui, psichoterapeutas pacientą nukreipia gydytojo psichiatro konsultacijai.

2.6. Individualios psichoterapijos seansai vyksta ne rečiau kaip 1–2 kartus per savaitę. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų mokama ne daugiau kaip už 40 seansų vienam pacientui per kalendorinius metus. Įvertinus psichoterapinio gydymo reikalingumą ir suderinus su teritorine ligonių kasa, iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų gali būti mokama ir už didesnę seansų skaičių.

2.7. Grupinės psichoterapijos seansai vyksta ne rečiau kaip 1–2 kartus per savaitę. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų mokama už kiekvieną asmenį, dalyvaujantį grupiniame seanse, ne daugiau kaip už 40 seansų, kuriuose jis dalyvauja, per kalendorinius metus. Įvertinus psichoterapinio gydymo reikalingumą ir suderinus su teritorine ligonių kasa, iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų gali būti mokama ir už didesnę seansų skaičių.

2.8. Mokama tik už faktiškai įvykusius psichoterapijos seansus. Psichoterapijos grupę sudaro 4 - 12 narių. Už psichoterapijos grupės seansą apmokama jei atvyksta bent 2 jau suformuotos grupės nariai. Pacientui neatvykus į individualios psichoterapijos seansą, seansas laikomas neįvykusi ir už jį nemokama.

2.9. Psichoterapijos seansas (grupinis ar individualus) aprašomas kiekvieno paciento asmens sveikatos istorijoje (forma 025/a) (aprašomi gydymo rezultatai, nurodoma kito psichoterapijos seanso data, įrašoma apie paciento neatvykimą ar neįvykusį grupinį seansą, pažymima apie psichiatro konsultacijos reikalingumą ir pan.), taip pat užpildoma „Asmens ambulatorinio gydymo apskaitos kortelė“ (forma 025/a-LK).

Atliekant psichoterapijos grupinius seansus, būtina pildyti „Psichoterapijos grupinių seansų apskaitos žurnalą“ (laisva forma), kuriame būtų registruojama grupės sudėtis (paciento pavardė, vardas, ambulatorinės kortelės numeris), atskirų užsiėmimų data, jų trukmė bei grupės narių lankomumas, nurodoma seansą atlikusio specialisto pavardė, vardas, pareigos.

---