

Suvestinė redakcija nuo 2018-10-03 iki 2020-10-27

Nutarimas paskelbtas: Žin. 2003, Nr. [48-2122](#), i. k. 1031100NUTA00000589

Nauja redakcija nuo 2017-07-01:

Nr. [537](#), 2017-06-28, paskelbta TAR 2017-06-30, i. k. 2017-11201

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

NUTARIMAS

DĖL PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SUDARYMO IR VYKDYMO TAISYKLIŲ PATVIRTINIMO

2003 m. gegužės 14 d. Nr. 589
Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 5 dalimi ir 14 straipsnio 4 dalimi, Lietuvos Respublikos Vyriausybė **n u t a r i a**:

Patvirtinti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisykles (pridedama).

MINISTRAS PIRMININKAS

ALGIRDAS BRAZAUSKAS

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

JUOZAS OLEKAS

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SUDARYMO IR VYKDYMO TAISYKLĖS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

Pakeistas skyriaus pavadinimas:

Nr. [537](#), 2017-06-28, paskelbta TAR 2017-06-30, i. k. 2017-11201

1. Šios taisyklės reglamentuoja Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymą, vykdymą ir atskaitomybę.

2. Šiomis taisyklėmis privalo vadovautis Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau vadinama – Valstybinė ligonių kasa), teritorinės ligonių kasos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir vaistinės, sudariusios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, taip pat privalomojo sveikatos draudimo įmokų mokėtojai, privalomuoju sveikatos draudimu draudžiami ir apdrausti asmenys.

II SKYRIUS PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SUDARYMAS

Pakeistas skyriaus pavadinimas:

Nr. [537](#), 2017-06-28, paskelbta TAR 2017-06-30, i. k. 2017-11201

3. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas sudaromas vieneriems metams – nuo sausio 1 dienos iki gruodžio 31 dienos įskaitytinai.

4. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projektą rengia Valstybinė ligonių kasa. Prie projekto pridedami skaičiavimai ir aiškinamasis raštas. Kartu su Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projektu Valstybinė ligonių kasa parengia Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ateinančių dvejų metų pajamų ir išlaidų prognozuojamus rodiklius pagal atskirus straipsnius.

Punkto pakeitimai:

Nr. [228](#), 2008-03-12, Žin., 2008, Nr. 33-1173 (2008-03-20), i. k. 1081100NUTA00000228

5. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projektą ir biudžeto ateinančių dvejų metų prognozuojamus rodiklius Lietuvos Respublikos Vyriausybei teikia Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Privalomojo sveikatos draudimo tarybos išvada. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projekte pateikiama metinė apyvarta pagal pajamų ir išlaidų straipsnius.

6. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas tvirtinamas Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 14 straipsnio 2 dalyje nustatyta tvarka.

7. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnyje nustatytos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamos apskaičiuojamos atsižvelgiant į sveikatos draudimo įmokų dydį, apdraustųjų skaičių, statistikos rodiklius ir prognozes.

8. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnyje nustatytos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidos apskaičiuojamos:

8.1. asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo išlaidos – atsižvelgiant į planuojamą apdraustiesiems suteikti paslaugų kiekį pagal asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, sąrašą ir bazines kainas. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, sąrašą ir

bazines kainas tvirtina Sveikatos apsaugos ministerija, atsižvelgdama į Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomonę;

8.2. vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo išlaidos – atsižvelgiant į planuojamus išrašyti ambulatoriniam gydymui ir išduoti apdraustiesiems kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones pagal kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašus ir bazines kainas. Kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašus tvirtina Sveikatos apsaugos ministerija, atsižvelgdama į Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomonę. Kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių bazinių kainų apskaičiavimo tvarką nustato Lietuvos Respublikos Vyriausybė;

Punkto pakeitimai:

Nr. [536](#), 2009-06-03, *Žin.*, 2009, Nr. 69-2790 (2009-06-11), i. k. 1091100NUTA00000536

8.3. medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo kompensavimo išlaidos – atsižvelgiant į planuojamą apdraustiesiems suteikti paslaugų kiekį ir bazines šių paslaugų kainas. Bazinę medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo kainą nustato Sveikatos apsaugos ministerija, atsižvelgdama į Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomonę;

8.4. galūnių, sąnarių ir organų protezavimo, protezų ir centralizuotai apmokamų vaistų bei medicinos pagalbos priemonių kompensavimo išlaidos – atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros įstaigų planuojamą operacijų ir procedūrų kiekį ir planuojamą gydyti centralizuotai apmokamais vaistais bei medicinos pagalbos priemonėmis pacientų kiekį;

8.5. ortopedijos techninių priemonių kompensavimo išlaidos – atsižvelgiant į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių sąrašą, planuojamą išduoti šių priemonių skaičių ir jų bazines kainas;

Punkto pakeitimai:

Nr. [973](#), 2018-09-26, paskelbta TAR 2018-10-02, i. k. 2018-15565

8.6. sveikatos programų finansavimo išlaidos – atsižvelgiant į numatomas finansuoti valstybės ir savivaldybių sveikatos programas;

8.7. privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos sąnaudų kompensavimo išlaidos, įskaitant šių institucijų išlaidas privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui užtikrinti, – atsižvelgiant į planuojamas Valstybinės ligonių kasos ir teritorinių ligonių kasų veiklos bei kitas su privalomojo sveikatos draudimo administravimu susijusias išlaidas;

Punkto pakeitimai:

Nr. [973](#), 2018-09-26, paskelbta TAR 2018-10-02, i. k. 2018-15565

8.8. Išlaidos Valstybinio socialinio draudimo fondo sąnaudoms, skirtoms sveikatos draudimo įmokoms surinkti ir pervesti į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, apmokėti – atsižvelgiant į Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Fondo valdyba) planuojamas į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą pervesti privalomojo sveikatos draudimo įmokas ir su jomis susijusias sumas bei numatomą Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudų kompensacijos už sveikatos draudimo įmokų surinkimą ir pervedimą į Privalomojo sveikatos draudimo fondą procentinį dydį. Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudų kompensacijos už sveikatos draudimo įmokų surinkimą ir pervedimą į Privalomojo sveikatos draudimo fondą apskaičiavimo tvarką tvirtina Fondo valdybos direktorius;

Papildyta punktu:

Nr. [583](#), 2014-06-25, paskelbta TAR 2014-06-27, i. k. 2014-09207

8.9. medicinos priemonių (prietaisų) nuomos kompensavimo išlaidos – atsižvelgiant į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis planuojamą nuomoti medicinos priemonių (prietaisų), būtinų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, skaičių, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis nuomojamų medicinos priemonių (prietaisų), būtinų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, sąrašą ir šių priemonių nuomos bazines kainas.

Papildyta papunkčiu:

Nr. [973](#), 2018-09-26, paskelbta TAR 2018-10-02, i. k. 2018-15565

9. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžete numatomos kasos apyvartos lėšos, kurių dydis nustatomas tvirtinant biudžetą. Kasos apyvartos lėšos naudojamos laikinam kasos pajamų trūkumui padengti ir turi būti grąžinamos ne vėliau kaip iki biudžetinių metų pabaigos.

10. Valstybinė ligonių kasa, rengdama kiekvienų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projektą, numato planuojamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo pagrindinės dalies ir rizikos valdymo dalies lėšų sumas metų pradžioje bei pabaigoje. Šios lėšų sumos nurodomos Lietuvos Respublikos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo priede.

Punkto pakeitimai:

Nr. [450](#), 2016-05-02, paskelbta TAR 2016-05-04, i. k. 2016-11257

10¹. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo pagrindinės dalies ir rizikos valdymo dalies lėšų sumos planuojamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 22 straipsnio 2 dalimi. Tais atvejais, kai einamaisiais biudžetiniais metais skiriamos pagrindinės Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo dalies lėšos, šią rezervo dalį einamaisiais biudžetiniais metais gali sudaryti ir mažesnė nei Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 22 straipsnio 2 dalyje numatyta lėšų suma.

Papildyta punktu:

Nr. [450](#), 2016-05-02, paskelbta TAR 2016-05-04, i. k. 2016-11257

11. Neteko galios nuo 2018-10-03

Punkto naikinimas:

Nr. [973](#), 2018-09-26, paskelbta TAR 2018-10-02, i. k. 2018-15565

12. Atskaitymai (pervedimai) į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervą einamaisiais biudžetiniais metais atliekami šia tvarka:

12.1. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 22 straipsnio 1 dalies 2 punkte nurodytos lėšos, jeigu jos patvirtintos tų metų Lietuvos Respublikos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu, į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo sąskaitą pervedamos iki einamųjų biudžetinių metų gruodžio 31 d. (imtinai), atsižvelgiant į šių lėšų paskirstymą metų ketvirčiais;

12.2. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 22 straipsnio 1 dalies 3 punkte nurodytos lėšos į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo sąskaitą pervedamos iki einamųjų biudžetinių metų gruodžio 31 d. (įskaitytinai).

Punkto pakeitimai:

Nr. [537](#), 2017-06-28, paskelbta TAR 2017-06-30, i. k. 2017-11201

Punkto pakeitimai:

Nr. [450](#), 2016-05-02, paskelbta TAR 2016-05-04, i. k. 2016-11257

13. Jeigu Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas iki metų pradžios nepatvirtinamas, iki patvirtinimo jo išlaidos biudžetinių metų pradžioje kiekvieną mėnesį negali viršyti 1/12 praėjusių metų biudžeto išlaidų.

14. Valstybinė ligonių kasa paskirsto patvirtintą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą ketvirčiais, biudžeto metų ir ketvirčių išlaidas paskirsto teritorinėms ligonių kasoms ir apie tai joms praneša.

III SKYRIUS

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO VYKDYMAS

15. Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis dėl sveikatos priežiūros išlaidų apmokėjimo su Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme įvardytais ūkio

subjektais, kurie pagal šį įstatymą turi teisę jas sudaryti (toliau – ūkio subjektai). Valstybinė ligonių kasa pagal sutartis kompensuoja sveikatos priežiūros išlaidas, nurodytas šių taisyklių 8.4–8.6 papunkčiuose bei 8.9 papunktyje (jei nėra įgaliojusi teritorinių ligonių kasų sudaryti sutarčių dėl šiame papunktyje nurodytų išlaidų kompensavimo), o teritorinės ligonių kasos – šių taisyklių 8.1–8.3 papunkčiuose bei 8.6 papunktyje nurodytas sveikatos priežiūros išlaidas, taip pat (jai yra įgalios) – 8.9 papunktyje nurodytas išlaidas. Valstybinė ligonių kasa šias sutartis sudaro neviršydamą atitinkamam išlaidų straipsniui numatytų lėšų, o teritorinės ligonių kasos – joms skirtų pagal atitinkamus išlaidų straipsnius asignavimų.

16. Ūkio subjektai sąskaitas dėl šių taisyklių 8 punkte nurodytų išlaidų kompensavimo kartą per mėnesį pateikia apmokėti Valstybinei ligonių kasai arba teritorinei ligonių kasai, priklausomai nuo to, su kuria iš jų yra sudariusios sutartis dėl atitinkamų išlaidų apmokėjimo.

17. Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos patikrina priimamų sąskaitų išrašymo pagrįstumą.

18. Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos apmoka ūkio subjektų, su kuriais yra sudariusios sutartis, pateiktas sąskaitas sutartyse numatytomis sąlygomis, neviršydamas atitinkamame išlaidų straipsnyje numatytų asignavimų ar atitinkamai teritorinei ligonių kasai skirtų lėšų (jei sąskaitas apmoka teritorinė ligonių kasa). Lėšos ne vėliau kaip per 30 dienų nuo sąskaitos gavimo dienos pervedamos sutartis su Valstybine ligonių kasa ar teritorinėmis ligonių kasomis sudarusiems ūkio subjektams, jeigu šiose sutartyse ar teisės aktuose nenustatytas kitas atsiskaitymo terminas.

19. Valstybinė ligonių kasa lėšas teritorinėms ligonių kasoms pveda proporcingai jų biudžetams pagal atskirus išlaidų straipsnius. Gavusios lėšas iš Valstybinės ligonių kasos, teritorinės ligonių kasos apmoka sąskaitas. Jei gautos lėšų sumos nepakanka sąskaitoms visiškai apmokėti, pirmiausia proporcingai apmokamos anksčiausiai priimtose ir neapmokėtos sąskaitos. Teritorinės ligonių kasos yra atsakingos už teisingą ir teisėtą lėšų, gaunamų iš Valstybinės ligonių kasos, naudojimą.

20. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui skiriamomis valstybės biudžeto lėšomis mokama už asmens sveikatos priežiūros įstaigų, sudariusių sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, paslaugas, suteiktas asmenims, nurodytiems Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 5 dalyje (išskyrus asmenis, nurodytus Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gegužės 3 d. nutarime Nr. 527 „Dėl Atsiskaitymo su sveikatos priežiūros įstaigomis už karius ir kitiems asmenims suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus tvarkos aprašo patvirtinimo“). Minėtų paslaugų išlaidos apmokamos pagal šių taisyklių 18 punkte nurodytus terminus ir tvarką.

21. Nustačiusios, kad ūkio subjektai neteisėtai panaudojo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas ar kitaip padarė jam žalą, Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos, vadovaudamosi Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu, reikalauja grąžinti neteisėtai panaudotas lėšas ir (ar) išieško šiam biudžetui padarytą žalą.

22. Jeigu dėl fizinių asmenų ir ūkio subjektų, susijusių su Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetu, kaltės buvo nepagrįstų išmokų iš šio biudžeto arba jam buvo padaryta kitokių nuostolių, šie fiziniai asmenys ir ūkio subjektai, neatsižvelgiant į jų nuosavybės formą, privalo atlyginti nuostolius.

23. Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos – sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą – sąnaudų kompensacijos mokamos šia tvarka: Fondo valdyba Valstybinei ligonių kasai kiekvieną ketvirtį iki jo pirmojo mėnesio 15 dienos pateikia praėjusį ketvirtį į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą pervestų (tarpusavyje įskaitytų) privalomojo sveikatos draudimo įmokų ir su jomis susijusių sumų suderinimo pažymą (joje nurodoma Valstybinio socialinio draudimo fondui mokėtina kompensacijos už sveikatos draudimo įmokų surinkimą ir pervedimą į Privalomojo sveikatos draudimo fondą suma). Valstybinė ligonių kasa per 10 kalendorinių dienų patvirtina gautą suderinimo pažymą. Jei nustatoma neatitikimų, suderinimo pažyma grąžinama tikslinti Fondo valdybai, nurodant grąžinimo priežastis. Fondo valdyba patikslina grąžintą suderinimo pažymą ir pakartotinai pateikia ją Valstybinei ligonių

kasai. Jeigu patikslintoje suderinimo pažymoje nebenustatoma neatitikimų, Valstybinė ligonių kasa ją patvirtina. Patikslinta suderinimo pažyma turi būti patvirtinama ne vėliau kaip per 15 kalendorinių dienų nuo pirmosios atitinkamo ataskaitinio laikotarpio suderinimo pažymos pateikimo Valstybinei ligonių kasai dienos. Valstybinė ligonių kasa per 30 kalendorinių dienų nuo suderinimo pažymos patvirtinimo perveda į Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžetą kompensaciją už sveikatos draudimo įmokų surinkimą ir pervedimą į Privalomojo sveikatos draudimo fondą.

24. Einamųjų metų lapkričio–gruodžio mėnesiais viršplaninės Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamos (teigiamas numatomų bendrų metinių šio biudžeto pajamų ir Lietuvos Respublikos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu nustatytų pajamų skirtumas) sveikatos apsaugos ministro sprendimu, suderinus su Lietuvos Respublikos finansų ministerija, gali būti skiriamos sveikatos priežiūros, nurodytos Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo II skyriuje, išlaidoms, viršijančioms Lietuvos Respublikos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatyme joms numatytas einamųjų metų lėšas, kompensuoti einamaisiais metais, jeigu šio biudžeto einamųjų metų rezervas sudaro ne mažiau kaip 5 procentus praėjusiais metais Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigų į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą pervestų pajamų. Ši Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo dydį nurodanti sąlyga taikoma priimant sprendimą dėl viršplaninių pajamų panaudojimo ir turi būti tenkinama iki einamųjų metų gruodžio 31 dienos.

Skyriaus pakeitimai:

Nr. [973](#), 2018-09-26, paskelbta TAR 2018-10-02, i. k. 2018-15565

IV SKYRIUS

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO VYKDYMO

FINANSINĖ ATSKAITOMYBĖ

Pakeistas skyriaus pavadinimas:

Nr. [228](#), 2008-03-12, Žin., 2008, Nr. 33-1173 (2008-03-20), i. k. 1081100NUTA00000228

Nr. [537](#), 2017-06-28, paskelbta TAR 2017-06-30, i. k. 2017-11201

25. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas baigiamas vykdyti gruodžio 31 dieną. Iki naujų metų sausio 5 dienos teritorinės ligonių kasos Valstybinės ligonių kasos nustatyta tvarka pateikia Valstybinei ligonių kasai duomenis apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų panaudojimą ir lėšų likutį teritorinių ligonių kasų sąskaitose.

26. Nepanaudoti lėšų likučiai teritorinių ligonių kasų sąskaitose iki kitų metų sausio 10 dienos grąžinami į Valstybinės ligonių kasos einamąją sąskaitą.

27. *Neteko galios nuo 2009-06-12*

Punkto naikinimas:

Nr. [536](#), 2009-06-03, Žin. 2009, Nr. 69-2790 (2009-06-11), i. k. 1091100NUTA00000536

28. *Neteko galios nuo 2009-06-12*

Punkto naikinimas:

Nr. [536](#), 2009-06-03, Žin. 2009, Nr. 69-2790 (2009-06-11), i. k. 1091100NUTA00000536

Punkto pakeitimai:

Nr. [228](#), 2008-03-12, Žin., 2008, Nr. 33-1173 (2008-03-20), i. k. 1081100NUTA00000228

29. Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos sudaro žemesniojo lygio savo ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymo metinių ir ketvirčių ataskaitų rinkinius, susidedančius iš biudžeto išlaidų sąmatos vykdymo ataskaitos ir jos aiškinamojo rašto. Valstybinė ligonių kasa sudaro Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinį, kurį sudaro biudžeto pajamų ir išlaidų plano vykdymo ataskaita ir jos aiškinamasis

raštas. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių pateikimo tvarką ir ataskaitų formas pagal Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų ir išlaidų straipsnių klasifikaciją nustato Valstybinės ligonių kasos direktorius, suderinęs su Sveikatos apsaugos ministerija.

Punkto pakeitimai:

Nr. [228](#), 2008-03-12, Žin., 2008, Nr. 33-1173 (2008-03-20), i. k. 1081100NUTA00000228

Nr. [536](#), 2009-06-03, Žin., 2009, Nr. 69-2790 (2009-06-11), i. k. 1091100NUTA00000536

Nr. [583](#), 2014-06-25, paskelbta TAR 2014-06-27, i. k. 2014-09207

30. Neteko galios nuo 2009-06-12

Punkto naikinimas:

Nr. [536](#), 2009-06-03, Žin., 2009, Nr. 69-2790 (2009-06-11), i. k. 1091100NUTA00000536

Punkto pakeitimai:

Nr. [228](#), 2008-03-12, Žin., 2008, Nr. 33-1173 (2008-03-20), i. k. 1081100NUTA00000228

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [228](#), 2008-03-12, Žin., 2008, Nr. 33-1173 (2008-03-20), i. k. 1081100NUTA00000228

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimo Nr. 589 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo" pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [536](#), 2009-06-03, Žin., 2009, Nr. 69-2790 (2009-06-11), i. k. 1091100NUTA00000536

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimo Nr. 589 "Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo" pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [583](#), 2014-06-25, paskelbta TAR 2014-06-27, i. k. 2014-09207

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimo Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [575](#), 2015-06-09, paskelbta TAR 2015-06-15, i. k. 2015-09267

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimo Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [1147](#), 2015-11-04, paskelbta TAR 2015-11-06, i. k. 2015-17730

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimo Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo

6.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [450](#), 2016-05-02, paskelbta TAR 2016-05-04, i. k. 2016-11257

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimo Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo

7.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [537](#), 2017-06-28, paskelbta TAR 2017-06-30, i. k. 2017-11201

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimo Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo

8.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Nutarimas

Nr. [973](#), 2018-09-26, paskelbta TAR 2018-10-02, i. k. 2018-15565

Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimo Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo