

Suvestinė redakcija nuo 2015-06-16 iki 2015-11-06

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

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

N U T A R I M A S

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 (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 2002, Nr. [123-5512](#)) 14 straipsnio 4 dalimi, Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

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

2. Nustatyti, kad Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių 8.5 punktas įsigalioja nuo 2004 m. sausio 1 dienos.

3. Pripažinti netekusiais galios :

3.1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996 m. lapkričio 29 d. nutarimą Nr. 1426 „Dėl Lietuvos Respublikos privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 1996, Nr. [118-2747](#));

3.2. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. rugpjūčio 23 d. nutarimą Nr. 908 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996 m. lapkričio 29 d. nutarimo Nr. 1426 „Dėl Lietuvos Respublikos privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“ dalinio pakeitimo“ (Žin., 1999, Nr. [71-2230](#)).

MINISTRAS PIRMININKAS

ALGIRDAS BRAZAUSKAS

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

JUOZAS OLEKAS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos Vyriausybės
2003 m. gegužės 14 d. nutarimu Nr. 589

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SUDARYMO IR VYKDYMO TAISYKLĖS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

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. PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SUDARYMAS

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 technikos priemonių kompensavimo išlaidos – atsižvelgiant į planuojamą išmokėti kompensacijų kiekį ir šių priemonių bazines kainas;

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

8.7. privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidos – atsižvelgiant į planuojamas Valstybinės ligonių kasos ir teritorinių ligonių kasų veiklos ir kitas su privalomojo sveikatos draudimo administravimu susijusias išlaidas.

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.

TAR pastaba: taikoma mokant Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudų kompensacijas už sveikatos draudimo įmokų surinkimą ir pervedimą į Privalomojo sveikatos draudimo fondą už 2014 ir tolesniais metais Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos į Privalomojo sveikatos draudimo fondą pervestas (tarpusavyje įskaitytas) privalomojo sveikatos draudimo įmokas ir su jomis susijusias sumas.

Papildyta punktu:

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

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, išlaidų dalyje numato rezervą biudžetui stabilizuoti.

11. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšos laikomos atskiroje rezervo sąskaitoje.

12. Atsižvelgiant į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų plano vykdymą, atskaitymai į rezervą atliekami I kalendorinių metų pusmetį. Į rezervo sąskaitą pervedamos planinės rezervo lėšos ir jų likutis, viršijantis planines kasos apyvartos lėšas, nepanaudotas iki ataskaitinių metų pabaigos. Jeigu kalendoriniais metais Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų planas nevykdomas daugiau negu 3 procentais, planinės rezervo lėšos į atskirą sąskaitą nepervedamos ir naudojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidoms apmokėti.

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. PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO VYKDYMAS

15. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimo, išrašytų ir išduotų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo ir kitos kompensuojamosios išlaidos apmokamos vadovaujantis teritorinių ligonių kasų ir atitinkamos veiklos licencijas turinčių įmonių ir įstaigų sutartimis, jeigu teisės aktuose nenumatyta kitaip.

16. Teritorinės ligonių kasos, vykdydamos joms pavestas funkcijas, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išrašymo ir išdavimo, kompensacijų skyrimo, siuntimo gauti paslaugas ir kitos veiklos, dėl kurios patiriamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidos, sutartis sudaro neviršydamos atitinkamai teritorinei ligonių kasai skirtų asignavimų pagal išlaidų straipsnius. Teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teritorinių ligonių kasų ir vaistinių sutartys sudaromos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, atsižvelgiant į Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomonę.

17. Valstybinė ligonių kasa lėšas teritorinėms ligonių kasoms perveda proporcingai teritorinių ligonių kasų biudžetams pagal atskirus išlaidų straipsnius.

18. Teritorinės ligonių kasos apmoka įmonių ir įstaigų, su kuriomis sudariusios sutartis, pateiktas sąskaitas sutartyse numatytais sąlygomis, neviršydamos atitinkamai teritorinei ligonių kasai skirtų asignavimų pagal išlaidų straipsnius. Teritorinės ligonių kasos ne vėliau kaip per 30 dienų nuo sąskaitos gavimo perveda pinigus sudariusioms su jomis sutartis sveikatos priežiūros įstaigoms ir vaistinėms, atsiskaitydamos pagal pateiktas sąskaitas. Jeigu teritorinės ligonių kasos laiku neatsiskaito, turi būti mokami delspinigiai įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

19. Sąskaitas už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ir išduotus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones kartą per mėnesį sveikatos priežiūros įstaigos ir vaistinės pateikia tai teritorinei ligonių kasai, su kuria sudariusios sutartis.

20. Gavusios lėšas iš Valstybinės ligonių kasos, teritorinės ligonių kasos apmoka sąskaitas proporcingai anksčiausiai priimtų ir neapmokėtų sąskaitų sumai.

21. Priimdamos sąskaitas, teritorinės ligonių kasos patikrina sąskaitų išrašymo pagrįstumą.

22. Teritorinės ligonių kasos atsakingos už teisingą ir teisėtą lėšų, gaunamų iš Valstybinės ligonių kasos, naudojimą. Jos kontroliuoja savo veiklos zonoje asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kiekį ir kokybę, taip pat ar suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos atitinka nustatytuosius reikalavimus, ar teisėtai išrašomi ir išduodami vaistai ir medicinos pagalbos priemonės, su tuo susijusią sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių veiklą.

23. Nustačiusios, kad sveikatos priežiūros įstaigos ar vaistinės neteisėtai panaudojo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas ir (ar) jam padarė žalą, teritorinės ligonių kasos, vadovaudamosi Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu (Žin., 2000, Nr. [74-2262](#)) ir kitais įstatymais, reikalauja iš sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių grąžinti lėšas arba išieško neteisėtai panaudotas lėšas ir (ar) padarytą žalą. Šios lėšos grąžinamos ir įtraukiamos į teritorinės ligonių kasos, kuri sumokėjo už neteisėtai suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ar išduotus vaistus ir medicinos pagalbos priemones, biudžetą kaip papildomos lėšos ir skiriamos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms ar vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms apmokėti.

24. Jeigu dėl fizinių ir juridinių asmenų, neatsižvelgiant į jų nuosavybės formą, susijusių su Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetu, kaltės buvo nepagrįstų išmokų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto arba padaryta kitokių nuostolių Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui, šie fiziniai ir juridiniai asmenys privalo nuostolius atlyginti teisės aktų nustatyta tvarka.

24¹. Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudų kompensacijos už sveikatos draudimo įmokų surinkimą ir pervedimą į Privalomojo sveikatos draudimo fondą mokamos vadovaujantis 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 nurodo mokėtiną Valstybinio socialinio draudimo fondui veiklos sąnaudų kompensacijos už sveikatos draudimo įmokų surinkimą ir pervedimą į Privalomojo sveikatos draudimo fondą sumą. Valstybinė ligonių kasa per 10 kalendorinių dienų patvirtina gautą suderinimo pažymą, o jeigu nustato neatitikimų, suderinimo pažymą grąžina tikslinti Fondo valdybai ir nurodo grąžinimo priežastis. Fondo valdyba patikslina grąžintą suderinimo pažymą ir pakartotinai pateikia ją Valstybinei ligonių kasai. Jeigu gautoje 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. Valstybinė ligonių kasa per 30 kalendorinių dienų nuo suderinimo pažymos patvirtinimo perveda į Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžetą Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudų kompensaciją už sveikatos draudimo įmokų surinkimą ir pervedimą į Privalomojo sveikatos draudimo fondą.

TAR pastaba: taikoma mokant Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudų kompensacijas už sveikatos draudimo įmokų surinkimą ir pervedimą į Privalomojo sveikatos draudimo fondą už 2014 ir tolesniais metais Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos į Privalomojo sveikatos draudimo fondą pervestas (tarpusavyje įskaitytas) privalomojo sveikatos draudimo įmokas ir su jomis susijusias sumas.

Papildyta punktu:

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

24². Einamųjų metų gruodžio mėnesį 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 privalomojo sveikatos draudimo paslaugų, nurodytų Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo II skyriuje, išlaidoms, viršijančioms Lietuvos Respublikos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu joms numatytas einamųjų metų lėšas, kompensuoti einamaisiais metais, jeigu šio biudžeto einamųjų metų rezervas sudaro ne mažiau kaip 5 procentus praėjusiais metais Valstybinės mokesčių inspekcijos prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos ir 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 sprendimo dėl viršplaninių pajamų panaudojimo priėmimo metu ir turi būti tenkinama iki einamųjų metų gruodžio 31 dienos.

Papildyta punktu:

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

IV. 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

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