Suvestinė redakcija nuo 2021-01-23 iki 2021-02-28

Įstatymas paskelbtas: Žin. 1996, Nr. 55-1287; Žin. 1996, Nr.99-0, i. k. 0961010ISTA00I-1343

Nauja įstatymo redakcija nuo 2003-01-01:
Nr. IX-1219, 2002-12-03, Žin., 2002, Nr. 123-5512 (2002-12-24)

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMAS

1996 m. gegužės 21 d. Nr. I-1343
Vilnius

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1 straipsnis. Įstatymo paskirtis ir taikymo sritis

1. Šis Įstatymas nustato sveikatos draudimo rūšis, privalomojo sveikatos draudimo sistemą: privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamus asmenis, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų bei medicinos priemonių (prietaisų), būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pagrindus, privalomąjį sveikatos draudimą vykdančias institucijas, privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamų asmenų ir sveikatos priežiūros įstaigų teises bei pareigas vykdant privalomąjį sveikatos draudimą, ginčų nagrinėjimo tvarką, tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo pagrindus, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo pagrindus.
Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XIII-736, 2017-11-16, paskelbta TAR 2017-11-23, i. k. 2017-18508

2. Šis Įstatymas netaikomas asmenims, kuriems, nors jie ir atitinka šio Įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 1–4 punktų nuostatas, vadovaujantis Europos Sąjungos socialinės apsaugos sistemų koordinavimo reglamentais, taikoma kitos Europos ekonominės erdvės valstybės ar Šveicarijos Konfederacijos teisė.

3. Šio Įstatymo nuostatos suderintos su Europos Sąjungos teisės aktais, nurodytais šio Įstatymo priede.
Straipsnio pakeitimai:
Nr. XII-526, 2013-10-01, Žin., 2013, Nr. 107-5274 (2013-10-12)

2 straipsnis. Pagrindinės šio Įstatymo sąvokos

1. *Neteko galios nuo 2018-01-01.*
Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XIII-612, 2017-07-11, paskelbta TAR 2017-07-17, i. k. 2017-12334

2. **Draudėjai** – juridiniai asmenys ir jų filialai bei atstovybės, taip pat fiziniai asmenys, kurie įstatymų nustatyta tvarka privalo mokėti privalomojo sveikatos draudimo įmokas, išskyrus šio Įstatymo 44 straipsnyje nurodytus asmenis.

3. **Privalomojo sveikatos draudimo įmokos** – draudžiamųjų ir (arba) jų draudėjų mokamos šio Įstatymo nustatyto dydžio įmokos.

4. **Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas** – šiame Įstatyme nustatytų pajamų ir išlaidų planas biudžetiniams metams.

5. **Privalomasis sveikatos draudimas** – valstybės nustatyta asmens sveikatos priežiūros ir ekonominių priemonių sistema, šio Įstatymo nustatytais pagrindais ir sąlygomis garantuojanti privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamiems asmenims, įvykus draudiminiam įvykiui, sveikatos priežiūros paslaugų teikimą ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimą, taip pat vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų bei medicinos priemonių (prietaisų), būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų kompensavimą.
Straipsnio dalies pakeitimai:

Nr. XIII-736, 2017-11-16, paskelbta TAR 2017-11-23, i. k. 2017-18508

6. **Papildomasis (savanoriškasis) sveikatos draudimas** – papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo sutartyse nustatytos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, atlyginamos pagal šias sutartis po papildomojo sveikatos draudimo draudiminio įvykio. Papildomasis (savanoriškasis) sveikatos draudimas vykdomas šio Įstatymo, Draudimo įstatymo ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

7. **Individuali veikla** – kaip ši sąvoka apibrėžta Lietuvos Respublikos gyventojų pajamų mokesčio įstatyme (toliau – Gyventojų pajamų mokesčio įstatymas).

8. **Atlikėjo veikla** – kaip ši sąvoka apibrėžta Gyventojų pajamų mokesčio įstatyme.

9. **Sporto veikla** – kaip ši sąvoka apibrėžta Gyventojų pajamų mokesčio įstatyme.

10. **Žemės ūkio valdos ar ūkio ekonominis dydis** – dydis, nustatomas bendrąjį standartinį gamybinį pelną, kurio apskaičiavimas reglamentuojamas žemės ūkio ministro nustatyta tvarka, padalijus iš ekonominio dydžio vieneto, kuris lygus 1 200 eurų.

Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XII-1140, 2014-09-23, paskelbta TAR 2014-10-02, i. k. 2014-13461

11. **Tarpvalstybinė sveikatos priežiūra** – kitoje Europos ekonominės erdvės valstybėje sveikatos priežiūros specialistų apdraustiesiems teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, siekiant įvertinti, palaikyti ar pagerinti jų sveikatos būklę, taip pat vaistų, medicinos pagalbos priemonių ir medicinos priemonių (prietaisų) išrašymas ir išdavimas. Tarpvalstybinė sveikatos priežiūra neapima socialinių paslaugų ir patarnavimų, nepriskirtų asmens sveikatos priežiūrai, transplantacijai skirtų audinių, ląstelių ir (arba) organų paskirstymo bei gavimo ir skiepijimo paslaugų pagal gyventojų skiepijimo nuo užkrečiamųjų ligų programas ir nėra taikoma suimtųjų ir nuteistųjų, atliekančių arešto, terminuoto laisvės atėmimo ir laisvės atėmimo iki gyvos galvos bausmes, asmens sveikatos priežiūrai.

Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XIII-736, 2017-11-16, paskelbta TAR 2017-11-23, i. k. 2017-18508
Nr. XIII-2698, 2019-12-17, paskelbta TAR 2019-12-30, i. k. 2019-21416

12. **Užsienietis** – kaip ši sąvoka apibrėžta Lietuvos Respublikos įstatyme „Dėl užsieniečių teisinės padėties“.

Papildyta straipsnio dalimi:
Nr. XII-1602, 2015-04-09, paskelbta TAR 2015-04-17, i. k. 2015-05896

13. **Ortopedijos techninės priemonės** – prie medicinos priemonių (prietaisų) priskiriami įtvarai, papildomieji ir keičiamieji kūno dalių protezai, tvirtinami iš išorės prie kūno dalies ir ją sustiprinantys, pagerinantys jos funkcijas, palengvinantys ligos ar sužeidimo padarinius, padedantys atraminei judėjimo sistemai.

Papildyta straipsnio dalimi:
Nr. XIII-1222, 2018-05-31, paskelbta TAR 2018-06-11, i. k. 2018-09737

14. **Perkeliamasis asmuo** – kaip ši sąvoka apibrėžta Lietuvos Respublikos asmenų perkėlimo į Lietuvos Respubliką įstatyme.

Papildyta straipsnio dalimi:
Nr. XIII-2081, 2019-04-26, paskelbta TAR 2019-05-06, i. k. 2019-07320

15. **Paciento priemoka** – kaip ši sąvoka apibrėžta Lietuvos Respublikos farmacijos įstatyme.

Papildyta straipsnio dalimi:
Nr. XIII-2492, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-29, i. k. 2019-17224

Straipsnio pakeitimai:
Nr. XI-98, 2008-12-22, Žin., 2008, Nr. 149-6022 (2008-12-30)
Nr. XI-1165, 2010-11-23, Žin., 2010, Nr. 145-7422 (2010-12-11)
Nr. XII-526, 2013-10-01, Žin., 2013, Nr. 107-5274 (2013-10-12)

3 straipsnis. Sveikatos draudimo rūšys

Sveikatos draudimas yra:

1) privalomasis;

2) papildomasis (savanoriškasis).

4 straipsnis. Institucijos, vykdančios privalomąjį sveikatos draudimą

1. Privalomąjį sveikatos draudimą vykdo šios institucijos:

1) Privalomojo sveikatos draudimo taryba;

2) Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau –Valstybinė ligonių kasa);

3) teritorinės ligonių kasos.

2. Privalomąjį sveikatos draudimą vykdančių institucijų veiklą nustato šis Įstatymas ir kiti teisės aktai.

5 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo draudiminiai įvykiai

Privalomojo sveikatos draudimo draudiminiai įvykiai yra gydytojo diagnozuoti privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamų asmenų sveikatos sutrikimai ar sveikatos būklė, kurie yra pagrindas privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamiems asmenims teikti šio Įstatymo ir kitų teisės aktų nustatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir apmokėti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.

6 straipsnis. Draudžiamieji ir apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu

1. Privalomuoju sveikatos draudimu yra draudžiami:

1) Lietuvos Respublikos piliečiai ir užsieniečiai, nuolat gyvenantys Lietuvos Respublikoje;

2) leidimą laikinai gyventi Lietuvos Respublikoje turintys užsieniečiai (išskyrus šios dalies 5 punkte nurodytus asmenis), kurie dirba Lietuvos Respublikoje arba kurie dirbo Lietuvos Respublikoje ne trumpiau kaip 6 mėnesius ir yra įsiregistravę Užimtumo tarnyboje prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Užimtumo tarnyba) kaip bedarbiai, bei nepilnamečiai jų šeimos nariai;

Straipsnio punkto pakeitimai:
Nr. XII-1602, 2015-04-09, paskelbta TAR 2015-04-17, i. k. 2015-05896
Nr. XIII-953, 2017-12-21, paskelbta TAR 2017-12-29, i. k. 2017-21664

2^1) Jungtinės Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystės piliečiai ir jų šeimos nariai, kurie iki pereinamojo laikotarpio, nustatyto 2020 m. sausio 24 d. Briuselyje ir Londone pasirašyto Susitarimo dėl Jungtinės Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystės išstojimo iš Europos Sąjungos ir Europos atominės energijos bendrijos 126 straipsnyje (toliau – pereinamasis laikotarpis), pabaigos buvo įgiję teisę gyventi Lietuvos Respublikoje ir teisėtai gyvena Lietuvos Respublikoje. Šeimos nariai suprantami taip, kaip jie apibrėžti Lietuvos Respublikos įstatyme „Dėl užsieniečių teisinės padėties“;

Papildyta straipsnio punktu:
Nr. XIII-2051, 2019-04-11, paskelbta TAR 2019-04-24, i. k. 2019-06686
Straipsnio punkto pakeitimai:
Nr. XIV-166, 2021-01-14, paskelbta TAR 2021-01-22, i. k. 2021-01179

2^2) leidimą laikinai gyventi Lietuvos Respublikoje turintys užsieniečiai, nurodyti 6 straipsnio 4 dalies 21 punkte;

Papildyta straipsnio punktu:
Nr. XIII-2625, 2019-12-05, paskelbta TAR 2019-12-19, i. k. 2019-20566

3) nelydimi nepilnamečiai užsieniečiai;

4) užsieniečiai, kuriems suteikta papildoma apsauga Lietuvos Respublikoje;

5) asmenys, kuriems, vadovaujantis Europos Sąjungos socialinės apsaugos sistemų koordinavimo reglamentais, turi būti taikomas šis Įstatymas;

6) perkeliamieji asmenys.

Papildyta straipsnio punktu:
Nr. XIII-2081, 2019-04-26, paskelbta TAR 2019-05-06, i. k. 2019-07320

2. Lietuvos Respublikos piliečiai, nuolat ar laikinai gyvenantys šalyse, su kuriomis Lietuvos Respublika yra sudariusi tarptautines sutartis dėl privalomojo sveikatos draudimo, ir šių šalių piliečiai, nuolat ar laikinai gyvenantys Lietuvos Respublikoje, draudžiami privalomuoju sveikatos draudimu šių sutarčių nustatyta tvarka.

3. Apdraustaisiais privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustieji) laikomi:

1) šio Įstatymo 17 straipsnio 2–11 dalyse nurodyti asmenys (išskyrus draudėjus), kurių privalomasis sveikatos draudimas galioja šio Įstatymo 8 straipsnio 1, 2 ir 2^1 dalyse nustatyta tvarka;

2) šio straipsnio 4 dalyje nurodyti valstybės lėšomis draudžiami asmenys, kurių privalomasis sveikatos draudimas galioja šio Įstatymo 8 straipsnio 3 dalyje nustatyta tvarka.

TAR pastaba. *3 dalies nuostatos taikomos nuo Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. vasario 26 d. nutarimo Nr. 152 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo“ įsigaliojimo dienos (2020-02-26).*

Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XIII-612, 2017-07-11, paskelbta TAR 2017-07-17, i. k. 2017-12334
Nr. XIII-2844, 2020-04-07, paskelbta TAR 2020-04-10, i. k. 2020-07702

4. Apdraustaisiais, kurie draudžiami valstybės lėšomis (išskyrus asmenis, kurie privalo mokėti privalomojo sveikatos draudimo įmokas arba už kuriuos šios įmokos yra mokamos pagal šio Įstatymo 17 straipsnio 1–7 ir 9 dalis), laikomi:

1) asmenys, gaunantys Lietuvos Respublikos įstatymų nustatytą bet kurios rūšies pensiją ar šalpos kompensaciją;

2) Užimtumo tarnyboje įsiregistravę bedarbiai ir asmenys, dalyvaujantys Užimtumo tarnybos organizuojamose profesinio mokymo priemonėse, jeigu su jais nesudaromos darbo sutartys;

Straipsnio punkto pakeitimai:
Nr. XIII-953, 2017-12-21, paskelbta TAR 2017-12-29, i. k. 2017-21664

3) nedirbantys darbingo amžiaus asmenys, turintys įstatymų nustatytą būtinąjį pensijų socialinio draudimo stažą socialinio draudimo senatvės pensijai gauti arba turintys iki 2017 m. gruodžio 31 d. įgytą ne mažesnį kaip 30 metų pensijų socialinio draudimo stažą socialinio draudimo senatvės pensijai gauti;

Straipsnio punkto pakeitimai:
Nr. XIII-953, 2017-12-21, paskelbta TAR 2017-12-29, i. k. 2017-21664
Nr. XIII-1341, 2018-06-28, paskelbta TAR 2018-06-30, i. k. 2018-10979

4) moterys, kurioms įstatymų nustatyta tvarka suteiktos nėštumo ir gimdymo atostogos, ir nedirbančios moterys nėštumo laikotarpiu 70 dienų (suėjus 28 nėštumo savaitėms ir daugiau) iki gimdymo ir 56 dienas po gimdymo;

5) vienas iš tėvų (įtėvių), auginantis vaiką iki 8 metų, vienas iš globėjų, šeimoje globojantis vaiką iki 8 metų, taip pat vienas iš tėvų (įtėvių), auginantis du ir daugiau nepilnamečių vaikų, vienas iš globėjų (rūpintojų), šeimoje globojantis (besirūpinantis) du (dviem) ir daugiau nepilnamečių vaikų;

6) asmenys iki 18 metų;

7) Lietuvos Respublikos aukštųjų mokyklų studentai, studijuojantys pagal nuolatinės studijų formos studijų programas, asmenys, studijuojantys Europos Sąjungos valstybių narių (taip pat Jungtinės Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystės, jeigu studijos buvo pradėtos iki pereinamojo laikotarpio pabaigos) aukštosiose mokyklose pagal nuolatinės studijų formos studijų programas, mokiniai (įskaitant pilnamečius asmenis), kurie mokosi Lietuvos Respublikos ir Europos Sąjungos valstybių narių (taip pat ir Jungtinės Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystės, jeigu mokymasis buvo pradėtas iki pereinamojo laikotarpio pabaigos) mokyklose pagal bendrojo ugdymo programas (išskyrus pilnamečius asmenis, kurie mokosi pagal suaugusiųjų pradinio, pagrindinio, vidurinio ugdymo programas) ir (ar) formaliojo profesinio mokymo programas;

Straipsnio punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2051, 2019-04-11, paskelbta TAR 2019-04-24, i. k. 2019-06686
Nr. XIV-167, 2021-01-14, paskelbta TAR 2021-01-22, i. k. 2021-01180
Nr. XIV-166, 2021-01-14, paskelbta TAR 2021-01-22, i. k. 2021-01179

8) nepasiturintys gyventojai, gaunantys socialinę pašalpą;

9) vienas iš tėvų (įtėvių), globėjas ar rūpintojas, slaugantis namuose asmenį, kuriam nustatytas neįgalumo lygis (vaiką invalidą), arba asmenį, pripažintą nedarbingu (iki 2005 m. liepos 1 d. – I grupės invalidu) iki 24 metų, arba asmenį, pripažintą nedarbingu (iki 2005 m. liepos 1 d. – I grupės invalidu) iki 26 metų dėl ligų, atsiradusių iki 24 metų, arba asmenį, kuriam nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis (iki 2005 m. liepos 1 d. – visiška negalia);

10) asmenys, teisės aktų nustatyta tvarka pripažinti neįgaliaisiais;

11) asmenys, sergantys visuomenei pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, kurios yra įtrauktos į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą sąrašą;

12) pasipriešinimo (rezistencijos) dalyviai – kariai savanoriai, laisvės kovų dalyviai; reabilituoti politiniai kaliniai ir jiems prilyginti asmenys, tremtiniai ir jiems prilyginti asmenys, taip pat asmenys, nukentėję 1991 m. sausio 13-osios ar kituose įvykiuose gindami Lietuvos nepriklausomybę ir valstybingumą;

13) asmenys, prisidėję prie Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinių likvidavimo;

14) buvę geto ir buvę mažamečiai fašistinių prievartinio įkalinimo vietų kaliniai;

15) valstybės pripažįstamų tradicinių religinių bendrijų dvasininkai, dvasininkų rengimo mokyklų studentai ir vienuolijų noviciatuose atliekantys vienuolinę formaciją naujokai;

16) asmenys, kuriems įstatymų nustatyta tvarka yra pripažintas Afganistano karo dalyvių teisinis statusas;

17) nelydimi nepilnamečiai užsieniečiai;

18) nesukakęs senatvės pensijos amžiaus ir neturintis draudžiamųjų pajamų Respublikos Prezidento sutuoktinis – Respublikos Prezidento kadencijos laikotarpiu;

19) asmenys, atliekantys savanorišką praktiką Užimtumo įstatymo nustatyta tvarka;

20) perkeliamieji asmenys.

Papildyta straipsnio punktu:
Nr. XIII-2081, 2019-04-26, paskelbta TAR 2019-05-06, i. k. 2019-07320

21) Lietuvos Respublikoje nuolat ar laikinai gyvenantys asmenys, kurie gauna bet kurios rūšies pensiją pagal Lietuvos Respublikos tarptautines sutartis ir kuriems Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos draudimą, taikymas numatytas šiose tarptautinėse sutartyse.
Papildyta straipsnio punktu:
Nr. XIII-2625, 2019-12-05, paskelbta TAR 2019-12-19, i. k. 2019-20566

22) suimtieji ir nuteistieji, atliekantys arešto, terminuoto laisvės atėmimo ir laisvės atėmimo iki gyvos galvos bausmes.
Papildyta straipsnio punktu:
Nr. XIII-2698, 2019-12-17, paskelbta TAR 2019-12-30, i. k. 2019-21416

Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XIII-612, 2017-07-11, paskelbta TAR 2017-07-17, i. k. 2017-12334

5. Lietuvos Respublikos privalomosios pradinės karo tarnybos karių, taip pat privalomosios karo tarnybos karių, paskelbus mobilizaciją pašauktų į karinius mokymus įgyti pagrindinio karinio parengtumo, užsieniečių, pateikusių prašymą suteikti jiems prieglobstį Lietuvos Respublikoje, taip pat užsieniečių, kuriems suteikta laikinoji apsauga Lietuvos Respublikoje, ir visuomenei pavojingą veiką padariusių asmenų, kuriems teismo nutartimi paskirtos priverčiamosios medicininio pobūdžio priemonės, sveikatos priežiūra apmokama iš valstybės biudžeto lėšų Lietuvos Respublikos Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyta tvarka.
Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XII-1643, 2015-04-23, paskelbta TAR 2015-04-30, i. k. 2015-06584
Nr. XIII-1950, 2019-01-12, paskelbta TAR 2019-01-21, i. k. 2019-00893
Nr. XIII-2698, 2019-12-17, paskelbta TAR 2019-12-30, i. k. 2019-21416

6. Privalomojo sveikatos draudimo fondas disponuoja valstybės biudžeto lėšomis, skirtomis šio straipsnio 4 dalyje nurodytų asmenų privalomajam sveikatos draudimui ir asmenų, nurodytų šio straipsnio 5 dalyje, sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, išskyrus atvejus, kai šios paslaugos teikiamos krašto apsaugos ministro ar vidaus reikalų ministro valdymo srities sveikatos priežiūros įstaigose.
Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XII-1643, 2015-04-23, paskelbta TAR 2015-04-30, i. k. 2015-06584
Nr. XIII-1950, 2019-01-12, paskelbta TAR 2019-01-21, i. k. 2019-00893
Nr. XIII-2698, 2019-12-17, paskelbta TAR 2019-12-30, i. k. 2019-21416

Straipsnio pakeitimai:
Nr. IX-2163, 2004-04-22, Žin., 2004, Nr. 68-2370 (2004-04-29)
Nr. X-15, 2004-11-23, Žin., 2004, Nr. 171-6325 (2004-11-26)
Nr. X-70, 2004-12-22, Žin., 2004, Nr. 188-7002 (2004-12-31)
Nr. X-178, 2005-04-28, Žin., 2005, Nr. 61-2159 (2005-05-14)

Nr. X-317, 2005-07-05, Žin., 2005, Nr. 86-3209 (2005-07-16)
Nr. X-593, 2006-05-04, Žin., 2006, Nr. 57-2023 (2006-05-20)
Nr. X-1803, 2008-11-11, Žin., 2008, Nr. 135-5239 (2008-11-25)
Nr. XI-98, 2008-12-22, Žin., 2008, Nr. 149-6022 (2008-12-30)
Nr. XI-183, 2009-02-19, Žin., 2009, Nr. 25-985 (2009-03-05)
Nr. XI-391, 2009-07-22, Žin., 2009, Nr. 93-3983 (2009-08-04)
Nr. XI-1795, 2011-12-13, Žin., 2011, Nr. 160-7564 (2011-12-28)
Nr. XI-2359, 2012-11-06, Žin., 2012, Nr. 132-6686 (2012-11-15)
Nr. XII-526, 2013-10-01, Žin., 2013, Nr. 107-5274 (2013-10-12)
Nr. XII-1001, 2014-07-10, paskelbta TAR 2014-07-22, i. k. 2014-10432

7 straipsnis. Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registras

1. Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registrą steigia ir jo nuostatus tvirtina Vyriausybė.

2. Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro objektai yra privalomuoju sveikatos draudimu draudžiami asmenys, nurodyti šio Įstatymo 6 straipsnio 1 ir 2 dalyse.

3. Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registras tvarkomas ir jo duomenys teikiami vadovaujantis Valstybės registrų įstatymu, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu, šio registro nuostatais ir kitais teisės aktais.

4. Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro vadovaujančioji tvarkymo įstaiga yra Valstybinė ligonių kasa, o registro tvarkymo įstaigos – Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos.

5. Vyriausybės nustatytais atvejais ir tvarka asmenims, apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, išduodami privalomojo sveikatos draudimo pažymėjimai.

Straipsnio pakeitimai:
Nr. X-163, 2005-04-21, Žin., 2005, Nr. 58-2001 (2005-05-07)
Nr. XI-448, 2009-10-22, Žin., 2009, Nr. 130-5638 (2009-10-31)

8 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo galiojimas

1. Asmenų, nurodytų šio Įstatymo 17 straipsnio 2, 3 ir 9 dalyse (išskyrus draudėjus), privalomasis sveikatos draudimas įsigalioja nuo tos dienos, kurią atsirado pagrindas mokėti privalomojo sveikatos draudimo įmokas (nuo šio Įstatymo 17 straipsnio 2, 3 ir 9 dalyse nurodyto statuso įgijimo dienos), ir galioja iki šio Įstatymo 17 straipsnio 2, 3 ir 9 dalyse nurodyto statuso netekimo dienos. Asmenų, nurodytų šio Įstatymo 17 straipsnio 4, 5, 6, 8 ir 11 dalyse, privalomasis sveikatos draudimas įsigalioja nuo tos dienos, kurią buvo pradėtos mokėti privalomojo sveikatos draudimo įmokos, ir galioja iki mėnesio, buvusio prieš tą mėnesį, kurį privalomojo sveikatos draudimo įmokos nebuvo sumokėtos, paskutinės dienos. Asmenų, nurodytų šio Įstatymo 17 straipsnio 7 ir 10 dalyse (išskyrus draudėjus), privalomasis sveikatos draudimas įsigalioja tą kalendorinį mėnesį, kurį sumokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos, o draudėjui neįvykdžius pareigos sumokėti už juos privalomojo sveikatos draudimo įmokų, šie asmenys laikomi apdraustaisiais tą mėnesį, kurį įmokos už juos privalėjo būti sumokėtos.

Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XII-1733, 2015-05-21, paskelbta TAR 2015-05-27, i. k. 2015-08128
Nr. XIII-612, 2017-07-11, paskelbta TAR 2017-07-17, i. k. 2017-12334

2. Tais atvejais, kai už šio Įstatymo 17 straipsnio 4, 5, 6, 8 ir 11 dalyse nurodytus asmenis privalomojo sveikatos draudimo įmokos nesumokamos, jų privalomasis sveikatos draudimas įsigalioja nuo tos dienos, kurią jie ar jų draudėjai sumoka visas nesumokėtas šio Įstatymo 17 straipsnyje nustatyto dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas, bet ne daugiau kaip už 5 metus. Nuostata, kad šioje dalyje nurodytų asmenų privalomasis sveikatos draudimas įsigalioja tik sumokėjus visas nesumokėtas privalomojo sveikatos draudimo įmokas už atitinkamą laikotarpį, netaikoma asmenims, kurie tuo pačiu metu yra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu kaip kitos kategorijos asmenys ir jų privalomasis sveikatos draudimas galioja.

Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XII-1733, 2015-05-21, paskelbta TAR 2015-05-27, i. k. 2015-08128
Nr. XIII-612, 2017-07-11, paskelbta TAR 2017-07-17, i. k. 2017-12334

2^1. Asmenys, nurodyti šio Įstatymo 17 straipsnio 4–8 ir 10 dalyse, Vyriausybės paskelbtos ekstremaliosios situacijos ir karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje metu turi teisę privalomojo

sveikatos draudimo įmokų nemokėti. Šie asmenys Vyriausybės paskelbtos ekstremaliosios situacijos ir karantino laikotarpiu nesumokėtas privalomojo sveikatos draudimo įmokas sumoka šio Įstatymo 18 straipsnio 7 dalyje nustatyta tvarka.

TAR pastaba. *2^1 dalies nuostatos taikomos nuo Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. vasario 26 d. nutarimo Nr. 152 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo“ įsigaliojimo dienos (2020-02-26).*

Papildyta straipsnio dalimi:

Nr. XIII-2844, 2020-04-07, paskelbta TAR 2020-04-10, i. k. 2020-07702

3. Asmenys, nurodyti šio Įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje, apdraustaisiais laikomi nuo šio Įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje nurodyto statuso įgijimo dienos iki jo netekimo dienos.

4. Asmenys, nurodyti šio Įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje ir 17 straipsnio 2–11 dalyse (išskyrus draudėjus), šio Įstatymo 9–12 straipsniuose nurodytas paslaugas, kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones, už kuriuos mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, gauna dar vieną mėnesį po to, kai nustoja galioti privalomasis sveikatos draudimas pagal šio Įstatymo 8 straipsnio 1 ir 3 dalis. Ši garantija neatleidžia nuo prievolės mokėti šio Įstatymo 17 straipsnyje nustatyto dydžio įmokas. Jeigu įmokos nesumokamos, asmenys, kuriems tą mėnesį Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis buvo suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, atlygina Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą.

Straipsnio dalies pakeitimai:

Nr. XIII-612, 2017-07-11, paskelbta TAR 2017-07-17, i. k. 2017-12334

5. Asmenys, nelaikomi apdraustaisiais privalomuoju sveikatos draudimu pagal šio Įstatymo 6 straipsnio 3 dalį, patys moka asmens sveikatos priežiūros įstaigai už jiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (išskyrus nuolatiniams Lietuvos Respublikos gyventojams suteiktas būtinosios medicinos pagalbos paslaugas, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui skirtų valstybės biudžeto lėšų).

Straipsnio dalies pakeitimai:

Nr. XII-1388, 2014-12-04, paskelbta TAR 2014-12-12, i. k. 2014-19561

Nr. XIII-612, 2017-07-11, paskelbta TAR 2017-07-17, i. k. 2017-12334

6. *Neteko galios nuo 2018-01-01.*

Straipsnio dalies pakeitimai:

Nr. XII-1984, 2015-10-20, paskelbta TAR 2015-10-27, i. k. 2015-16906

Nr. XIII-612, 2017-07-11, paskelbta TAR 2017-07-17, i. k. 2017-12334

7. Išlaidos, susijusios su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, ir nesumokėtos privalomojo sveikatos draudimo įmokos iš asmenų išieškomos šio ir kitų įstatymų bei teisės aktų nustatyta tvarka.

Straipsnio pakeitimai:

Nr. IX-1833, 2003-11-18, Žin., 2003, Nr. 113-5058 (2003-12-03)

Nr. IX-2540, 2004-11-04, Žin., 2004, Nr. 171-6300 (2004-11-26)

Nr. XI-98, 2008-12-22, Žin., 2008, Nr. 149-6022 (2008-12-30)

Nr. XI-183, 2009-02-19, Žin., 2009, Nr. 25-985 (2009-03-05)

Nr. XI-391, 2009-07-22, Žin., 2009, Nr. 93-3983 (2009-08-04)

Nr. XI-1795, 2011-12-13, Žin., 2011, Nr. 160-7564 (2011-12-28)

Nr. XI-2413, 2012-11-13, Žin., 2012, Nr. 136-6967 (2012-11-24)

Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, Nutarimas
2013-05-16, Žin., 2013, Nr. 52-2604 (2013-05-21)

II SKYRIUS
PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO PASLAUGOS IR JŲ IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMAS

9 straipsnis. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos

1. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamos šios asmens sveikatos priežiūros paslaugos: prevencinė medicinos pagalba, medicinos pagalba, medicininė reabilitacija, slauga, socialinės paslaugos bei patarnavimai, priskirti asmens sveikatos priežiūrai, ir asmens sveikatos ekspertizė.

2. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo apmokama ši prevencinė medicinos pagalba:

1) informacinės paslaugos ligų profilaktikos klausimais;

2) Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyti draudžiamųjų sveikatos profilaktiniai patikrinimai.

3. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokama:

1) pirminės, antrinės ir tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos;

2) galūnių, sąnarių ir organų protezavimo bei protezų įsigijimo išlaidų kompensacijos;

3) šio Įstatymo nustatytos draudžiamųjų išlaidų vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms kompensacijos;

4) ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidų kompensacijos;

Straipsnio punkto pakeitimai:
Nr. XIII-1222, 2018-05-31, paskelbta TAR 2018-06-11, i. k. 2018-09737

5) medicinos priemonių (prietaisų), būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų kompensacijos.

Papildyta straipsnio punktu:
Nr. XIII-736, 2017-11-16, paskelbta TAR 2017-11-23, i. k. 2017-18508

4. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokama medicininė reabilitacija, slauga, socialinės paslaugos bei patarnavimai, priskirti asmens sveikatos priežiūrai, apima:

1) slaugos ir socialines paslaugas bei patarnavimus, palaikomojo gydymo paslaugas slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka ir terminais, bet ne ilgiau kaip 120 dienų per kalendorinius metus. Į 120 dienų per kalendorinius metus terminą neįskaičiuojamas Vyriausybės paskelbtos ekstremaliosios situacijos ir karantino laikotarpis;

Straipsnio punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2940, 2020-05-19, paskelbta TAR 2020-05-22, i. k. 2020-10980

2) šio Įstatymo 11 straipsnyje numatytą medicininę reabilitaciją ir sanatorinį gydymą.

5. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamos šios asmens sveikatos ekspertizės paslaugos:

1) draudžiamojo laikinojo nedarbingumo ekspertizė;

2) (neteko galios);

3) patologinis anatominis tyrimas asmeniui mirus.

6. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos išvardijamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąraše. Šį sąrašą tvirtina sveikatos apsaugos ministras.

Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XIII-1764, 2018-12-13, paskelbta TAR 2018-12-21, i. k. 2018-21109

7. *Neteko galios 2019-07-01.*

Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XIII-1764, 2018-12-13, paskelbta TAR 2018-12-21, i. k. 2018-21109

8. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros įstaigoms apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurios atitinka Vyriausybės nustatytas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas.

Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XIII-1764, 2018-12-13, paskelbta TAR 2018-12-21, i. k. 2018-21109

9. Naujo profilio stacionarinės paslaugos, apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, gali būti teikiamos tik gavus leidimą sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

Straipsnio pakeitimai:
Nr. X-317, 2005-07-05, Žin., 2005, Nr. 86-3209 (2005-07-16)
Nr. XI-1149, 2010-11-18, Žin., 2010, Nr. 142-7263 (2010-12-04)

9^1 straipsnis. Ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimas

1. Apdraustiesiems ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidos kompensuojamos ir sutartys su juridiniais asmenimis dėl ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidų apmokėjimo (toliau – sutartys) sudaromos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Sutartys sudaromos tarp Valstybinės ligonių kasos ir Lietuvos Respublikoje įsteigtų juridinių asmenų, užsienio valstybėje įsteigtų juridinių asmenų ar kitų organizacijų filialų, įsteigtų Lietuvos Respublikoje (toliau – suinteresuotieji asmenys). Sutartys sudaromos su visais pageidaujančiais jas sudaryti suinteresuotaisiais asmenimis. Suinteresuotieji asmenys sutartį dėl ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidų apmokėjimo einamiesiems ar kitiems metams gali sudaryti bet kuriuo metu einamaisiais metais. Informacija apie šių sutarčių sudarymo tvarką skelbiama viešai Valstybinės ligonių kasos ir teritorinių ligonių kasų interneto svetainėse. Valstybinė ligonių kasa apmoka suinteresuotųjų asmenų, sudariusių sutartis dėl ortopedijos techninių priemonių, skirtų apdraustiesiems, gamybos ir (ar) pritaikymo, išlaidas ir kompensuoja apdraustųjų, įsigijusių ortopedijos technines priemones savo lėšomis, išlaidas.

2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apdraustiesiems kompensuojamos tik tų ortopedijos techninių priemonių įsigijimo, o suinteresuotiesiems asmenims apmokamos tik tų ortopedijos techninių priemonių gamybos ir (ar) pritaikymo išlaidos, kurios įrašytos į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamųjų ortopedijos techninių priemonių ir jų bazinių kainų sąrašą. Ortopedijos techninės priemonės į kompensuojamųjų ortopedijos techninių priemonių ir jų bazinių kainų sąrašą įrašomos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka, jeigu jos atitinka šiuos kriterijus:

1) sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka apskaičiuota ortopedijos techninės priemonės funkcinė vertė turi išreikšti šios priemonės teikiamą naudą apdraustajam: ortopedijos techninė priemonė padeda palengvinti ligos, sužeidimo padarinius ar sumažina jo neįgalumą, neleidžia neįgalumui didėti;

2) turi būti finansinės galimybės kompensuoti ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidas (jos įvertinamos atsižvelgiant į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžete ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti skirtų valstybės biudžeto asignavimų dalį).

3. Ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidos apdraustiesiems kompensuojamos ir šių priemonių gamybos ir (ar) pritaikymo išlaidos suinteresuotiesiems asmenims apmokamos pagal jų bazines kainas, apskaičiuojamas pagal mažiausias sąnaudas gaminant ir (ar) pritaikant ortopedijos technines priemones patiriančių juridinių asmenų, su kuriais yra sudarytos sutartys, sąnaudų vidurkį sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Kompensuojamųjų ortopedijos techninių priemonių ir jų bazinių kainų sąrašą nustato sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.

Papildyta straipsniu:
Nr. XIII-1222, 2018-05-31, paskelbta TAR 2018-06-11, i. k. 2018-09737

9[2] straipsnis. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įrašymo į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą ir išbraukimo iš šio sąrašo sąlygos ir tvarka

1. Naujas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios galėtų būti apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir šio fondo biudžeto lėšomis jau apmokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių teikimo sąnaudos padidėjo dėl organizacinių pakeitimų ir (ar) diegiamų naujų technologijų, vertina Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetas (toliau – Komitetas) šio įstatymo ir sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

2. Paraiškas dėl šio straipsnio 1 dalyje nurodytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo Komitetui teikia Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa, universiteto ligoninės ir sveikatos priežiūros specialistus vienijančios asociacijos. Paraiškos Komitetui teikiamos iki kiekvienų metų kovo 1 dienos ir iki rugsėjo 1 dienos. Komitetas ne vėliau kaip atitinkamai iki kiekvienų metų gegužės 1 dienos arba iki lapkričio 1 dienos įvertina šio straipsnio 1 dalyje nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir jas įtraukia (arba jų neįtraukia) į Kompensuotinų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, vadovaudamasis visais šiais įtraukimo į šį sąrašą kriterijais:

1) asmens sveikatos priežiūros paslaugos veiksmingumas yra pagrįstas medicinos mokslo įrodymais;

2) asmens sveikatos priežiūros paslaugos poreikis – daugiau kaip vienas sveikatos sutrikimo atvejis, tenkantis 200 000 Lietuvos Respublikos gyventojų per kalendorinius metus.

3. Sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka Komitetas ne vėliau kaip atitinkamai iki einamųjų metų birželio 1 dienos arba gruodžio 1 dienos peržiūri Kompensuotinų Privalomojo sveikatos draudimo

fondo biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, įvertina jame nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir išdėsto jas prioriteto tvarka, atsižvelgdamas į visus šiuos vertinimo kriterijus:

1) asmens sveikatos priežiūros paslaugos poveikį ligoms ir būklėms, lemiančioms didžiausią šalies gyventojų ligotumą ir mirtingumą, ir (ar) svarbiausiems vertinamiems visos šalies sveikatos rodikliams;

2) asmens sveikatos priežiūros paslaugos poveikį pacientų išgyvenamumui;

3) asmens sveikatos priežiūros paslaugos poveikį pacientų darbingumui ir (ar) neįgalumui;

4) asmens sveikatos priežiūros paslaugos poveikį pacientų gyvenimo kokybei;

5) asmens sveikatos priežiūros paslaugos poveikį Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų panaudojimo efektyvumui;

6) galimybę užtikrinti visuotinį asmens sveikatos priežiūros paslaugos prieinamumą.

4. Komitetas, įvertinęs asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir išdėstęs jas prioriteto tvarka, priima sprendimą siūlyti sveikatos apsaugos ministrui asmens sveikatos priežiūros paslaugą įrašyti (arba jos neįrašyti) į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą. Prieš priimant šioje dalyje nurodytą sprendimą turi būti sudarytos galimybės Komiteto posėdyje dalyvauti ir pateikti savo paaiškinimus šio straipsnio 2 dalyje nurodytiems paraiškų teikėjams. Ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo sprendimo priėmimo dienos Komiteto sprendimas skelbiamas viešai, o pareiškėjas informuojamas raštu, aiškiai, suprantamai ir išsamiai nurodant objektyviais ir patikrinamais kriterijais pagrįstas Komiteto priimto sprendimo priežastis.

5. Jeigu pareiškėjas nesutinka su Komiteto priimtu sprendimu, jis per 10 darbo dienų nuo sprendimo gavimo dienos turi teisę pateikti skundą sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Skundus dėl Komiteto priimtų sprendimų nagrinėja sveikatos apsaugos ministro sudaryta nuolatinė Apeliacinė komisija. Apeliacinė komisija, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka išnagrinėjusi pareiškėjo skundą, ne vėliau kaip per 20 darbo dienų nuo skundo gavimo dienos gali priimti šiuos sprendimus:

1) patenkinti skundą ir siūlyti sveikatos apsaugos ministrui pavesti Komitetui pakartotinai priimti sprendimą, įvertinus Apeliacinės komisijos nurodytus trūkumus;

2) atmesti skundą.

6. Sveikatos apsaugos ministras, atsižvelgęs į Valstybinės ligonių kasos išvadą dėl galimybių Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokėti šio straipsnio 1 dalyje nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas bei Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomonę, ne vėliau kaip atitinkamai iki einamųjų metų spalio 1 dienos arba iki kitų metų balandžio 1 dienos keičia Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą pagal Komiteto pateiktus siūlymus.

7. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos, neįtrauktos į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą, lieka Kompensuotinų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąraše ir kitais metais vėl yra vertinamos bei dėstomos prioriteto tvarka šiame straipsnyje nustatyta tvarka.

8. Komitetas šio straipsnio 2 dalyje nurodytų subjektų siūlymu ir nustatyta tvarka įvertina, ar Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąraše nurodytos asmens sveikatos priežiūros paslaugos atitinka visus šio straipsnio 2 dalyje nustatytus įtraukimo į Kompensuotinų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą kriterijus. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos, neatitinkančios visų šio straipsnio 2 dalyje nustatytų įtraukimo kriterijų, Komiteto siūlymu išbraukiamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo šio straipsnio 6 dalyje nustatyta tvarka.

Papildyta straipsniu:

Nr. XIII-1764, 2018-12-13, paskelbta TAR 2018-12-21, i. k. 2018-21109

9^3 straipsnis. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetas ir Apeliacinė komisija

1. Komitetas sudaromas iš dviejų Sveikatos apsaugos ministerijos, dviejų Valstybinės ligonių kasos, dviejų Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, dviejų universiteto ligoninių, dviejų gydytojams ir dviejų pacientams atstovaujančių organizacijų atstovų, turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą ir atitinkančių sveikatos apsaugos ministro nustatytus kvalifikacijos ir patirties reikalavimus. Komiteto nario kadencija yra ketveri metai. Tas pats Komiteto narys negali būti skiriamas Komiteto nariu daugiau kaip dviem kadencijoms iš eilės.

Komiteto narius skiria sveikatos apsaugos ministras. Sveikatos apsaugos ministras taip pat skiria pakaitinius Komiteto narius, kurie nesant atitinkamų Komiteto narių, juos pakeičia.

2. Apeliacinė komisija sudaroma iš dviejų Sveikatos apsaugos ministerijos, dviejų gydytojams ir dviejų pacientams atstovaujančių organizacijų atstovų. Apeliacinės komisijos nariu gali būti skiriamas asmuo, turintis aukštąjį universitetinį išsilavinimą ir atitinkantis sveikatos apsaugos ministro nustatytus kvalifikacijos ir patirties reikalavimus. Apeliacinės komisijos nario kadencija yra ketveri metai. Tas pats Apeliacinės komisijos narys negali būti skiriamas Apeliacinės komisijos nariu daugiau kaip dviem kadencijoms iš eilės. Apeliacinės komisijos nariu taip pat negali būti skiriamas šio straipsnio 1 dalyje nurodyto Komiteto narys. Komiteto ir Apeliacinės komisijos nariai negali būti tarpusavyje susiję tiesioginio pavaldumo santykiais.

3. Komiteto ir Apeliacinės komisijos nariai, nevykdę šiame įstatyme ir kituose teisės aktuose jiems nustatytų pareigų ar netinkamai jas vykdę, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka šalinami iš Komiteto ir Apeliacinės komisijos ir atsako įstatymų nustatyta tvarka. Jeigu Komiteto ir Apeliacinės komisijos narys yra valstybės tarnautojas, apie jo pareigų nevykdymą ar netinkamą vykdymą informuojamas institucijos ar įstaigos, kurioje jis eina valstybės tarnautojo pareigas, vadovas.

4. Komiteto ir Apeliacinės komisijos funkcijas ir darbo organizavimo tvarką nustato šis įstatymas ir sveikatos apsaugos ministras.

Papildyta straipsniu:
Nr. XIII-1764, 2018-12-13, paskelbta TAR 2018-12-21, i. k. 2018-21109

10 straipsnis. Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimas apdraustiesiems

1. Apdraustiesiems yra kompensuojamos išlaidos kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, išrašytiems ambulatoriniam gydymui sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti, Kompensuojamųjų vaistų bei Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašus tvirtina sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs Valstybinės ligonių kasos nuomonę. Kompensuojamųjų vaistų ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones. Išlaidos vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms kompensuojamos pagal bazines kainas, apskaičiuotas Vyriausybės nustatyta tvarka.

Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XIII-2152, 2019-05-30, paskelbta TAR 2019-06-10, i. k. 2019-09404

2. 100 procentų bazinės kompensuojamųjų vaistų, įrašytų į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti bei į Kompensuojamųjų vaistų sąrašus, ir medicinos pagalbos priemonių, įrašytų į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą, ambulatoriniam gydymui kainos kompensuojama šiems apdraustiesiems:

1) vaikams iki 18 metų;

2) asmenims, kuriems nustatytas 0–25 procentų darbingumo lygis (iki 2005 m. liepos 1 d. pripažintiems I grupės invalidais);

3) asmenims, sukakusiems Lietuvos Respublikos socialinio draudimo pensijų įstatyme nustatytą senatvės pensijos amžių (toliau – senatvės pensijos amžius), kuriems yra nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis;

4) 75 metų ir vyresniems asmenims.

Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XIII-2492, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-29, i. k. 2019-17224

3. 100, 90, 80 arba 50 procentų bazinės kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių ambulatoriniam gydymui kainos kompensuojama apdraustiesiems, nepaminėtiems šio straipsnio 2 dalyje, kuriems diagnozuotos ligos, sindromai ir būklės, įrašyti į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą arba Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą pagal kompensavimo lygius.

4. 50 procentų bazinės kompensuojamųjų vaistų, įrašytų į Kompensuojamųjų vaistų sąrašą, ir medicinos pagalbos priemonių, įrašytų į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą, kainos gydant ambulatoriškai kompensuojama šiems šio straipsnio 2 ir 3 dalyse nepaminėtiems apdraustiesiems:

1) gaunantiems socialinio draudimo senatvės pensiją;

2) senatvės pensijos amžių sukakusiems asmenims, kurie gauna šalpos neįgalumo pensiją, socialinę pensiją ar šalpos kompensaciją, arba asmenims, gaunantiems šalpos senatvės pensiją;

3) asmenims, kuriems nustatytas 30–40 procentų darbingumo lygis (iki 2005 m. liepos 1 d. pripažintiems II grupės invalidais).

Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XIII-2492, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-29, i. k. 2019-17224

5. Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, naudojamų hospitalizuotiems stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose apdraustiesiems gydyti, išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, išskyrus atvejus, kai apdraustasis savo iniciatyva gydančiojo gydytojo rekomendavimu pasirenka brangesnius vaistus ar medicinos pagalbos priemones, negu Lietuvos Respublikoje yra taikomi pagal nustatytas gydymo metodikas. Šiuo atveju apdraustasis privalo sveikatos priežiūros įstaigai apmokėti gydytojo skiriamų ir apdraustojo pasirenkamų vaistų ar medicinos pagalbos priemonių kainų skirtumą (šis skirtumas gali būti apmokamas ir iš papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo ar kitų lėšų).

6. Paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistus, įrašytus į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą bei į Kompensuojamųjų vaistų sąrašą, ir medicinos pagalbos priemones, įrašytas į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą, skiriamus senatvės pensijos amžių sukakusiems arba Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme nurodytiems neįgaliesiems asmenims, kurių užpraeitą mėnesį gautų socialinio draudimo pensijų (kartu su socialinio draudimo senatvės arba netekto darbingumo (invalidumo) pensijų priemokomis), šalpos išmokų, valstybinių pensijų, užsienio valstybės pensijų, pensijų išmokų, mokamų pagal Lietuvos Respublikos pensijų kaupimo įstatymą ir Lietuvos Respublikos papildomo savanoriško pensijų kaupimo įstatymą, kompensacinių išmokų profesionaliojo scenos meno įstaigų kūrybiniams darbuotojams, valstybinių signataro rentų, valstybinių signataro našlių ir našlaičių rentų, rentų buvusiems sportininkams, kompensacijų už ypatingas darbo sąlygas ir (ar) draudžiamųjų pajamų, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatyme, suma sudaro mažiau kaip 95 procentus praėjusių metų minimalių vartojimo poreikių dydžio, apskaičiuoto Lietuvos Respublikos socialinės paramos išmokų atskaitos rodiklių ir bazinio bausmių ir nuobaudų dydžio nustatymo įstatymo nustatyta tvarka, arba 75 metų ir vyresniems asmenims, padengiamos Vyriausybės nustatyta tvarka.

Papildyta straipsnio dalimi:
Nr. XIII-2492, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-29, i. k. 2019-17224

Straipsnio pakeitimai:
Nr. X-194, 2005-05-12, Žin., 2005, Nr. 67-2402 (2005-05-28)
Nr. X-317, 2005-07-05, Žin., 2005, Nr. 86-3209 (2005-07-16)

11 straipsnis. Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidų kompensavimas apdraustiesiems

1. Visa bazinė medicininės reabilitacijos, įskaitant sveikatą grąžinantį gydymą, kaina kompensuojama šiems apdraustiesiems:

1) vaikams iki 18 metų;

2) asmenims, kuriems nustatytas 0–25 procentų darbingumo lygis (iki 2005 m. liepos 1 d. pripažintiems I grupės invalidais), ar asmenims, sukakusiems senatvės pensijos amžių, kuriems yra nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis;

Straipsnio punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2492, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-29, i. k. 2019-17224

3) asmenims, siunčiamiems baigti gydymą po sunkios ligos ar traumos, kurios įrašytos į sveikatos apsaugos ministro patvirtintą sąrašą.

2. 90 procentų bazinės sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo kainos kompensuojama šiems apdraustiesiems:

1) vaikams iki 7 metų;

2) asmenims iki 18 metų, kurie teisės aktų nustatyta tvarka pripažinti neįgaliaisiais.

3. Bazinę medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo kainą nustato Sveikatos apsaugos ministerija, įvertinusi Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.

4. Išlaidų medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam (antirecidyviniam) gydymui kompensacijų skyrimo ir mokėjimo tvarką nustato Sveikatos apsaugos ministerija.
Straipsnio pakeitimai:
Nr. X-317, 2005-07-05, Žin., 2005, Nr. 86-3209 (2005-07-16)

12 straipsnis. Galūnių, sąnarių ir organų protezavimo, protezų įsigijimo ir centralizuotai apmokamų vaistų bei medicinos pagalbos priemonių išlaidų kompensavimas

Galūnių, sąnarių ir organų protezavimo, protezų įsigijimo ir centralizuotai apmokamų vaistų bei medicinos pagalbos priemonių išlaidų kompensavimo tvarką ir sąrašą nustato Sveikatos apsaugos ministerija, įvertinusi Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.

12[1] straipsnis. Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimas

1. Nepažeidžiant Europos Sąjungos socialinės apsaugos sistemų koordinavimo reglamentų nuostatų, iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamos apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu išlaidos tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai gauti.

2. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamos tarpvalstybinės sveikatos priežiūros, atitinkančios Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 2 dalyje nustatytas sąlygas ir apimančios šio Įstatymo 9 straipsnyje (išskyrus 9 straipsnio 5 dalyje) nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vaistus, medicinos pagalbos priemones ir medicinos priemones (prietaisus), išlaidos. Šios išlaidos kompensuojamos pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytas kompensuojamųjų vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medicinos priemonių (prietaisų) ir sveikatos priežiūros paslaugų bazines kainas, neviršijant faktinių apdraustojo išlaidų. Apdraustojo išlaidas tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuoja Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos, jeigu apdraustasis arba jo atstovas, siekiantis gauti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensaciją, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka kreipiasi į teritorinę ligonių kasą ne vėliau kaip per vienus metus nuo asmens sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo ir (arba) vaistų, ir (arba) medicinos pagalbos priemonių, ir (arba) medicinos priemonių (prietaisų) išdavimo.
Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XIII-736, 2017-11-16, paskelbta TAR 2017-11-23, i. k. 2017-18508

3. Apdraustojo išlaidos tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuojamos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.
Įstatymas papildytas straipsniu:
Nr. XII-526, 2013-10-01, Žin., 2013, Nr. 107-5274 (2013-10-12)

12[2] straipsnis. Medicinos priemonių (prietaisų), būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų kompensavimas

1. Medicinos priemonių (prietaisų) nuomos išlaidos kompensuojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apdraustiesiems, kuriems šios medicinos priemonės (prietaisai) pagal gydytojų konsiliumo išvadą yra būtinos sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti.

2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamos tik tų medicinos priemonių (prietaisų) nuomos išlaidos apdraustiesiems, kurios įrašytos į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis nuomojamų medicinos priemonių (prietaisų), būtinų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, sąrašą. Šį sąrašą ir nurodytų medicinos priemonių (prietaisų) nuomos išlaidų kompensavimo tvarką tvirtina sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.

3. Medicinos priemonės (prietaisai) į šio straipsnio 2 dalyje nurodytą sąrašą įrašomos ir iš jo išbraukiamos įvertinus Valstybinės ligonių kasos bei Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones ir vadovaujantis visais šiais kriterijais:

1) medicinos priemonė (prietaisas) turi būti skirta apdraustųjų gyvybinėms funkcijoms namuose palaikyti ar ilgalaikei medicininei intervencijai namuose atlikti;

2) medicinos priemonės (prietaisai) turi atitikti Sveikatos sistemos įstatyme, sveikatos apsaugos ministro ar jo įgaliotos institucijos patvirtintuose teisės aktuose nustatytus medicinos priemonių (prietaisų) pateikimo rinkai ir platinimo reikalavimus;

3) turi būti finansinės galimybės kompensuoti medicinos priemonės (prietaiso) nuomos išlaidas (jos įvertinamos atsižvelgiant į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą).

4. Į šio straipsnio 2 dalyje nurodytą sąrašą įtrauktų medicinos priemonių (prietaisų) nuomos bazines kainas ir bazinių kainų nustatymo metodiką tvirtina sveikatos apsaugos ministras.

5. Apdraustiesiems medicinos priemonių (prietaisų), įrašytų į šio straipsnio 2 dalyje nurodytą sąrašą, nuomos bazinė kaina kompensuojama 100 procentų, neviršijant faktinių medicinos priemonių (prietaisų) nuomos išlaidų.

Papildyta straipsniu:
Nr. XIII-736, 2017-11-16, paskelbta TAR 2017-11-23, i. k. 2017-18508

III SKYRIUS
PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FINANSAI

13 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo finansų pagrindas

Privalomojo sveikatos draudimo finansų pagrindą sudaro savarankiškas valstybinio Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas, neįtrauktas į valstybės ir savivaldybių biudžetus.

13[1] straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo fondo finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkiniai

1. Privalomojo sveikatos draudimo fondo ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo administravimo įstaigų finansinių ataskaitų rinkinių ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio sudėtį ir šių rinkinių sudarymo reikalavimus reglamentuoja Viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymas. Privalomojo sveikatos draudimo fondo ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo administravimo įstaigų biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių sudėtį ir šių rinkinių sudarymo reikalavimus reglamentuoja šio Įstatymo 14 straipsnio 4 dalyje nurodytos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklės.

2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo metinių konsoliduotųjų ataskaitų rinkinį rengia Valstybinė ligonių kasa.

3. Valstybinė ligonių kasa Privalomojo sveikatos draudimo fondo metinių konsoliduotųjų ataskaitų rinkinį kartu su Privalomojo sveikatos draudimo tarybos išvada teikia Sveikatos apsaugos ministerijai.

4. Privalomojo sveikatos draudimo fondo metinių konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio teikimą už aukštesniojo lygio konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio parengimą atsakingam viešojo sektoriaus subjektui ir Vyriausybei, šio rinkinio tvirtinimą, skelbimą ir auditą reglamentuoja Viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymas.

Įstatymas papildytas straipsniu:
Nr. X-1220, 2007-06-26, Žin., 2007, Nr. 77-3052 (2007-07-12)
Straipsnio pakeitimai:
Nr. X-1828, 2008-11-14, Žin., 2008, Nr. 137-5377 (2008-11-29)
Nr. XII-640, 2013-12-03, Žin., 2013, Nr. 130-6624 (2013-12-19)

14 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas

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

2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projektą rengia Valstybinė ligonių kasa. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projektą ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ateinančių dvejų metų prognozuojamus rodiklius teikia Vyriausybei Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Privalomojo sveikatos draudimo tarybos išvada. Vyriausybė apsvarsto atitinkamų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projektą ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ateinančių dvejų metų prognozuojamus rodiklius ir ne vėliau kaip likus 75 kalendorinėms dienoms iki biudžetinių metų pabaigos teikia Seimui svarstyti kartu su Lietuvos Respublikos atitinkamų metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo projektu. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas tvirtinamas Lietuvos Respublikos įstatymu.

3. Jeigu vykdant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą prisiimti įsipareigojimai pagal tam tikrą jo išlaidų straipsnį viršija Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatyme tam straipsniui numatytą tų metų išlaidų sumą ir dėl to negali būti laiku įvykdyti šio fondo įsipareigojimai kreditoriams, mokėjimai šio biudžeto lėšomis gali būti atliekami viršijant šiam išlaidų straipsniui Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu numatytą šio biudžeto išlaidų sumą, tačiau bendros metinės pagal prisiimtus įsipareigojimus pervestos Privalomojo

sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos negali viršyti bendros metinės Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatyme numatytos išlaidų sumos, išskyrus šio Įstatymo 15 straipsnio 4 dalyje nurodytą atvejį.

4. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisykles tvirtina Vyriausybė.

Straipsnio pakeitimai:
Nr. X-1220, 2007-06-26, Žin., 2007, Nr. 77-3052 (2007-07-12)
Nr. X-1828, 2008-11-14, Žin., 2008, Nr. 137-5377 (2008-11-29)
Nr. XI-1346, 2011-04-21, Žin., 2011, Nr. 52-2521 (2011-05-03)
Nr. XII-640, 2013-12-03, Žin., 2013, Nr. 130-6624 (2013-12-19)
Straipsnio pakeitimai:
Nr. XIII-2646, 2019-12-10, paskelbta TAR 2019-12-21, i. k. 2019-20987

15 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamos

1. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamas sudaro:

1) apdraustųjų privalomojo sveikatos draudimo įmokos ir už juos mokamos įmokos;

2) valstybės biudžeto įmokos, mokamos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis;

3) valstybės biudžeto asignavimai, skiriami:

a) Privalomojo sveikatos draudimo fondui priskirtoms valstybės funkcijoms atlikti (ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti, paslaugų, skirtų gyvybei gelbėti ir išsaugoti, išlaidoms apmokėti, kompensacijoms kraujo donorams neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti bei Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti);

Straipsnio punkto pakeitimai:
Nr. XIII-1222, 2018-05-31, paskelbta TAR 2018-06-11, i. k. 2018-09737

b) šio Įstatymo 6 straipsnio 5 dalyje nurodytų asmenų sveikatos priežiūros išlaidoms apmokėti;

c) šio Įstatymo 8 straipsnio 5 dalyje nurodytoms sveikatos priežiūros išlaidoms apmokėti;

d) šio straipsnio 2 ir 3 dalyse nurodytais atvejais;

e) paciento priemokoms už kompensuojamuosius vaistus, įrašytus į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą bei į Kompensuojamųjų vaistų sąrašą, ir medicinos pagalbos priemones, įrašytas į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą, skiriamus šio įstatymo 10 straipsnio 6 dalyje nurodytiems asmenims, padengti.

Papildyta papunkčiu:
Nr. XIII-2492, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-29, i. k. 2019-17224

4) institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos;

5) savanoriškos juridinių ir fizinių asmenų įmokos;

6) išieškotos ar grąžintos lėšos už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą:

a) iš sveikatos priežiūros įstaigų išieškotos ar jų grąžintos lėšos už neteisėtai suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, už šias paslaugas neteisėtai pateiktas apmokėti sąskaitas, už neteisėtai išrašytus ir išduotus vaistus bei medicinos pagalbos priemones;

b) iš vaistinių išieškotos ar jų grąžintos lėšos už neteisėtai išduotus vaistus bei medicinos pagalbos priemones ar neteisėtai už juos pateiktas apmokėti sąskaitas, taip pat iš šio Įstatymo 26^2 straipsnyje nurodytų ūkio subjektų išieškotos ar jų grąžintos lėšos už neteisėtai išduotas medicinos pagalbos priemones ar neteisėtai už jas pateiktas apmokėti sąskaitas;

Straipsnio punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2588, 2019-12-03, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20021

c) iš fizinių ir juridinių asmenų išieškotos lėšos už apdraustojo privalomuoju sveikatos draudimu sveikatai padarytą žalą, kai už jam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas sumokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, ir už kitą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą. Žala Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui gali būti pripažinta mažareikšme žala ir neišieškoma, jeigu ši žala Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui yra nedidelė ir jos išieškojimo išlaidos didesnės už išieškomą sumą. Žalos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui pripažinimo mažareikšme žala tvarką, mažareikšmės žalos dydį nustato sveikatos apsaugos ministras ar jo įgaliota institucija;

Straipsnio punkto pakeitimai:
Nr. XII-2003, 2015-11-10, paskelbta TAR 2015-11-17, i. k. 2015-18263

d) iš ūkio subjektų, su kuriais sudarytos medicinos priemonių (prietaisų), būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų apmokėjimo sutartys, išieškotos ar jų grąžintos lėšos;

Papildyta papunkčiu:
Nr. XIII-736, 2017-11-16, paskelbta TAR 2017-11-23, i. k. 2017-18508

7) vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojų (jų atstovų) arba juridinių asmenų, turinčių didmeninio platinimo licenciją, pervestos lėšos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis, sudarytas su Valstybine ligonių kasa;

8) kitos teisėtai gautos pajamos.

Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XII-1388, 2014-12-04, paskelbta TAR 2014-12-12, i. k. 2014-19561

2. Seimas gali įstatymu patvirtinti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui skiriamus papildomus valstybės biudžeto asignavimus, jeigu padidėja Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidos arba sumažėja šio fondo biudžeto pajamos ir dėl to Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas negali įvykdyti visų šio Įstatymo nustatytų įpareigojimų.

Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XII-1388, 2014-12-04, paskelbta TAR 2014-12-12, i. k. 2014-19561

3. Seimas įstatymu gali skirti valstybės biudžeto lėšų visoms ūkininkų privalomojo sveikatos draudimo įmokoms, numatytoms šio Įstatymo 17 straipsnio 5 dalyje, ar jų daliai sumokėti.

4. Jeigu vykdant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą gaunama viršplaninių pajamų ir einamųjų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas sudaro ne mažiau kaip 5 procentus praėjusiais metais Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigų į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą pervestų pajamų, gautos viršplaninės pajamos einamaisiais metais gali būti naudojamos šio Įstatymo II skyriuje nurodytoms išlaidoms, viršijančioms Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatyme šioms išlaidoms numatytas einamųjų metų lėšų sumas, kompensuoti sveikatos apsaugos ministro sprendimu.

Papildyta straipsnio dalimi:
Nr. XII-1388, 2014-12-04, paskelbta TAR 2014-12-12, i. k. 2014-19561
Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XII-1984, 2015-10-20, paskelbta TAR 2015-10-27, i. k. 2015-16906

Straipsnio pakeitimai:
Nr. X-911, 2006-11-16, Žin., 2006, Nr. 132-4988 (2006-12-05)
Nr. XI-98, 2008-12-22, Žin., 2008, Nr. 149-6022 (2008-12-30)

16 straipsnis. Valstybės biudžeto įmokos į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą

1. Seimas, kiekvienais metais tvirtindamas valstybės biudžetą, Vyriausybės teikimu tvirtina į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą pervedamos įmokos vienam apdraustajam, draudžiamam valstybės lėšomis, dydį.

2. Šio straipsnio 1 dalyje nustatytos įmokos dydis vienam apdraustajam, draudžiamam valstybės lėšomis, 2018 metais sudaro 41 procentą, 2019 metais – 44 procentus, 2020 metais – 47 procentus Lietuvos statistikos departamento paskelbto užpraeitų metų keturių ketvirčių šalies ūkio darbuotojų vidutinio mėnesinio bruto darbo užmokesčio (neįtraukiant individualių įmonių darbo užmokesčio duomenų) vidurkio, o nuo 2021 metų – 6,98 procento užpraeitų metų 12 minimaliųjų mėnesinių algų dydžio.

Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XII-2187, 2015-12-15, paskelbta TAR 2015-12-29, i. k. 2015-20891
Nr. XIII-1341, 2018-06-28, paskelbta TAR 2018-06-30, i. k. 2018-10979

3. Valstybės biudžeto bendros pinigų sumos į Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą už apdraustuosius valstybės lėšomis pervedamos teisės aktų nustatyta tvarka.

Straipsnio pakeitimai:
Nr. IX-1901, 2003-12-16, Žin., 2003, Nr. 123-5580 (2003-12-30)

Nr. X-911, 2006-11-16, Žin., 2006, Nr. 132-4988 (2006-12-05)
Nr. XI-98, 2008-12-22, Žin., 2008, Nr. 149-6022 (2008-12-30)
Nr. XI-1121, 2010-11-12, Žin., 2010, Nr. 139-7105 (2010-11-27)
Nr. XI-1961, 2012-04-12, Žin., 2012, Nr. 48-2330 (2012-04-24)

17 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo įmokos

1. Asmenų, nurodytų šio straipsnio 2 dalyje, privalomojo sveikatos draudimo įmokas apskaičiuoja ir sumoka draudėjai Valstybinio socialinio draudimo įstatymo nustatyta tvarka.

2. Asmenys, nurodyti Valstybinio socialinio draudimo įstatymo 4 straipsnio 1–5 dalyse, moka 6,98 procento dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas nuo Valstybinio socialinio draudimo įstatymo nustatyta tvarka asmeniui apskaičiuotų pajamų, nuo kurių skaičiuojamos socialinio draudimo įmokos.

3. Asmenys, gaunantys pajamas pagal autorinę sutartį, pajamas iš sporto ar atlikėjo veiklos, išskyrus asmenis, kurie verčiasi atitinkama individualia veikla, taip pat asmenys, gaunantys tantjemas arba atlygį už veiklą stebėtojų taryboje ar valdyboje, paskolų komitete, mokamą vietoj tantjemų arba kartu su tantjemomis, moka 6,98 procento dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas nuo pajamų, nuo kurių skaičiuojamos socialinio draudimo įmokos. Už meno kūrėjo statusą turinčius asmenis, negaunančius pajamų pagal autorinę sutartį ir nepriklausančius asmenims, nurodytiems šio Įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje, šio straipsnio 2 ir 4–10 dalyse, privalomojo sveikatos draudimo įmokas sumoka Lietuvos Respublikos atitinkamų metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatyme nurodytas draudėjas (valstybės biudžeto asignavimų valdytojas) iš Meno kūrėjų socialinės apsaugos programos lėšų Vyriausybės nustatyta tvarka. Šios įmokos dydis – 6,98 procento minimaliosios mėnesinės algos, galiojančios mėnesio, už kurį mokama įmoka, paskutinę dieną.

4. 6,98 procento dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas nuo sumos, nuo kurios skaičiuojamos socialinio draudimo įmokos, moka asmenys, kurie verčiasi:

1) individualia ne žemės ūkio veikla (išskyrus šio straipsnio 5 dalyje nurodytus asmenis);

2) individualia žemės ūkio veikla ir yra pridėtinės vertės mokesčio mokėtojai (išskyrus šio straipsnio 8 dalyje nurodytus asmenis).

5. Asmenys, kurie, vykdydami individualią veiklą, gyventojų pajamų mokestį nuo individualios veiklos pajamų sumoka įsigydami verslo liudijimus, kas mėnesį moka 6,98 procento minimaliosios mėnesinės algos, galiojančios mėnesio, už kurį mokama įmoka, paskutinę dieną, dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas. Asmenų, nurodytų šio Įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje, šio straipsnio 2 dalyje, įmokos apskaičiuojamos proporcingai išduoto verslo liudijimo galiojimo laikotarpiui.

6. Draudėjai (individualios įmonės, ūkinės bendrijos ir mažosios bendrijos) už individualių įmonių savininkus, ūkinių bendrijų tikruosius narius ir mažųjų bendrijų narius moka 6,98 procento dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas nuo sumos, nuo kurios skaičiuojamos jų socialinio draudimo įmokos. Tais atvejais, kai draudėjai laikinai nevykdo veiklos ir apie tai yra informavę Valstybinę mokesčių inspekciją prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos jos nustatyta tvarka arba turintys likviduojamos ar bankrutuojančios įmonės statusą, individualių įmonių savininkai, ūkinių bendrijų tikrieji nariai ir mažųjų bendrijų nariai, jeigu jie nepriskiriami asmenims, išvardytiems šio straipsnio 2–5 ir 7–10 dalyse bei šio Įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje, kas mėnesį moka už save 6,98 procento minimaliosios mėnesinės algos, galiojančios mėnesio, už kurį mokama įmoka, paskutinę dieną, dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas.

7. Mažųjų bendrijų vadovai, kurie pagal Mažųjų bendrijų įstatymą nėra tų mažųjų bendrijų nariai, moka 6,98 procento dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas nuo pajamų, nuo kurių skaičiuojamos socialinio draudimo įmokos.

8. Asmenys, kurie nepriskiriami šio straipsnio 2, 3 dalyse, 4 dalies 1 punkte ir 5, 6, 7, 9 ir 10 dalyse bei šio Įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje išvardytiems asmenims ir kurių žemės ūkio valdos ar ūkio ekonominis dydis pagal valstybės įmonės Žemės ūkio informacijos ir kaimo verslo centro atliktus skaičiavimus už praėjusių metų laikotarpį nuo sausio 1 dienos iki gruodžio 31 dienos yra ne didesnis kaip 2 ekonominio dydžio vienetai, kas mėnesį moka už save 2,33 procento minimaliosios mėnesinės algos, galiojančios mėnesio, už kurį mokama įmoka, paskutinę dieną, dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas.

9. Asmenys, gaunantys Valstybinio socialinio draudimo fondo lėšomis pagal Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymą mokamas išmokas, iš kurių Gyventojų pajamų mokesčio įstatymo nustatyta tvarka turi būti išskaitomas gyventojų pajamų mokestis, nuo šių pajamų moka 6 procentų dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas.

10. Draudėjai (paslaugų gavėjai), gaunantys pagal paslaugų kvitą teikiamas žemės ūkio ir miškininkystės paslaugas, kurių teikimą nustato Žemės ūkio ir miškininkystės paslaugų teikimo pagal paslaugų kvitą įstatymas, sumoka už paslaugų teikėjus 6,98 procento dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas nuo atlygio sumos, priskaičiuotos paslaugų teikėjui už suteiktas paslaugas.

11. Asmenys, nepriskiriami šio straipsnio 2–10 dalyse ir šio Įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje išvardytiems asmenims, kas mėnesį moka už save 6,98 procento minimaliosios mėnesinės algos, galiojančios mėnesio, už kurį mokama įmoka, paskutinę dieną, dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas.

12. Asmenų, išskyrus asmenis, išvardytus šio straipsnio 2 ir 8 dalyse bei šio Įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje, metinė privalomojo sveikatos draudimo įmoka negali būti mažesnė kaip 6,98 procento 12 minimaliųjų mėnesinių algų, galiojančių tų metų kiekvieno atitinkamo mėnesio paskutinę dieną, dydžio. Asmenų, išvardytų šio straipsnio 8 dalyje, metinė privalomojo sveikatos draudimo įmoka negali būti mažesnė kaip 2,33 procento 12 minimaliųjų mėnesinių algų, galiojančių tų metų kiekvieno atitinkamo mėnesio paskutinę dieną, dydžio.

13. Asmenų, nurodytų šio straipsnio 4 dalyje, metinė privalomojo sveikatos draudimo įmoka skaičiuojama nuo individualios veiklos pajamų sumos, ne didesnės negu numatyta Valstybinio socialinio draudimo įstatymo 10 straipsnio 5 dalyje.

Straipsnio pakeitimai:
Nr. X-15, 2004-11-23, Žin., 2004, Nr. 171-6325 (2004-11-26)
Nr. XI-98, 2008-12-22, Žin., 2008, Nr. 149-6022 (2008-12-30)
Nr. XI-183, 2009-02-19, Žin., 2009, Nr. 25-985 (2009-03-05)
Nr. XI-391, 2009-07-22, Žin., 2009, Nr. 93-3983 (2009-08-04)
Nr. XI-960, 2010-06-30, Žin., 2010, Nr. 86-4518 (2010-07-20)
Nr. XI-1097, 2010-11-09, Žin., 2010, Nr. 137-6998 (2010-11-23)
Nr. XI-1103, 2010-11-09, Žin., 2010, Nr. 137-7004 (2010-11-23)
Nr. XI-1165, 2010-11-23, Žin., 2010, Nr. 145-7422 (2010-12-11)
Nr. XI-1795, 2011-12-13, Žin., 2011, Nr. 160-7564 (2011-12-28)
Nr. XI-2172, 2012-06-29, Žin., 2012, Nr. 83-4346 (2012-07-14)
Nr. XI-2260, 2012-10-02, Žin., 2012, Nr. 122-6119 (2012-10-20)
Nr. XI-2413, 2012-11-13, Žin., 2012, Nr. 136-6967 (2012-11-24)
Straipsnio pakeitimai:
Nr. XIII-612, 2017-07-11, paskelbta TAR 2017-07-17, i. k. 2017-12334
Nr. XIII-1341, 2018-06-28, paskelbta TAR 2018-06-30, i. k. 2018-10979
Nr. XIII-1724, 2018-12-11, paskelbta TAR 2018-12-20, i. k. 2018-20978

18 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo įmokų administravimo ir mokėjimo tvarka

1. Šio Įstatymo 17 straipsnyje nurodytas privalomojo sveikatos draudimo įmokas administruoja, o šio Įstatymo 17 straipsnio 9 dalyje nurodytu atveju – jas išskaito Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigos Valstybinio socialinio draudimo įstatymo nustatyta tvarka. Surinktos (išskaitytos) įmokos ir su jomis susijusios šio Įstatymo 19 straipsnio 1 dalyje nurodytos sumos per tris dienas nuo jų surinkimo (išskaitymo) dienos pervedamos į Valstybinės ligonių kasos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sąskaitą. Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigos turi teikti Valstybinei ligonių kasai ir teritorinėms ligonių kasoms reikiamą informaciją apie atskirų juridinių ir fizinių asmenų sumokėtas šio Įstatymo 17 straipsnyje nurodytas privalomojo sveikatos draudimo įmokas. Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atsiskaitymus su Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetu gali vykdyti šio Įstatymo 17 straipsnyje nurodytų įmokų ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamų sveikatos priežiūros įstaigų socialinio draudimo įmokų tarpusavio įskaitymais. Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos direktorius nustato privalomojo sveikatos draudimo įmokų deklaravimo atvejus ir tvarką.

2. Šio Įstatymo 17 straipsnyje nurodytos įmokos mokamos Valstybinio socialinio draudimo įstatymo nustatyta tvarka tiek, kiek ši tvarka tiesiogiai nereglamentuota šiame Įstatyme.

3. Asmenys, nurodyti šio Įstatymo 17 straipsnio 4 dalyje, kas mėnesį moka 6,98 procento minimaliosios mėnesinės algos, galiojančios mėnesio, už kurį mokama įmoka, paskutinę dieną, dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas. Įmoka už atitinkamą mėnesį sumokama iki to mėnesio paskutinės dienos. Asmenys, nurodyti šio Įstatymo 17 straipsnio 4 dalyje, gali įmokų kas mėnesį nemokėti, jeigu jie moka ir (arba) už juos yra mokamos šio Įstatymo 17 straipsnio 2, 3, 5, 6, 7, 9 ir 10

dalyse nurodytos privalomojo sveikatos draudimo įmokos arba jeigu jie yra asmenys, išvardyti šio Įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje, – tokie asmenys įmokas sumoka šio straipsnio 4 dalyje nustatyta tvarka.
Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XIII-1341, 2018-06-28, paskelbta TAR 2018-06-30, i. k. 2018-10979

4. Pasibaigus kalendoriniams metams, asmenys, nurodyti šio Įstatymo 17 straipsnio 3, 4 ir 7 dalyse, taip pat paslaugų teikėjai, teikiantys žemės ūkio ar miškininkystės paslaugas pagal paslaugų kvitą, nurodyti šio Įstatymo 17 straipsnio 10 dalyje, turi perskaičiuoti už praėjusius kalendorinius metus mokėtinas privalomojo sveikatos draudimo įmokas, atsižvelgdami į šio Įstatymo 17 straipsnio 3, 4, 7, 10, 11, 12 ir 13 dalių nuostatas, ir ne vėliau kaip iki gegužės 1 dienos sumokėti per praėjusius kalendorinius metus sumokėtos ir mokėtinos privalomojo sveikatos draudimo įmokų sumos skirtumą. Susidariusi privalomojo sveikatos draudimo įmokų permokos suma Vyriausybės arba jos įgaliotos institucijos nustatyta tvarka pirmiausia įskaitoma privalomojo sveikatos draudimo įmokų mokestinei nepriemokai padengti, po to socialinio draudimo įmokų, delspinigių, baudų ir palūkanų skolai padengti, Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigų administruojamai žalai, atsiradusiai dėl šioje dalyje nurodyto asmens kaltės, atlyginti, likusi suma – Valstybinės mokesčių inspekcijos prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos nustatyta tvarka, suderinta su Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, įskaitoma Valstybinės mokesčių inspekcijos administruojamų mokesčių mokestinei nepriemokai, nesumokėtoms už administracinius nusižengimus Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodekso nustatyta tvarka paskirtų baudų sumoms padengti, o kai mokestinės nepriemokos ir nesumokėtų baudų sumų nėra, ši permokos suma Vyriausybės arba jos įgaliotos institucijos nustatyta tvarka, gavus šioje dalyje nurodyto asmens prašymą, įskaitoma kaip privalomojo sveikatos draudimo įmoka ar jos dalis už būsimus laikotarpius arba grąžinama jos mokėtojui.
Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XIII-3012, 2020-06-04, paskelbta TAR 2020-06-15, i. k. 2020-13047

5. Šio Įstatymo 17 straipsnio 5 dalyje nurodyti asmenys, kurie moka šio Įstatymo 17 straipsnio 1, 2, 3, 6, 7, 9 ir 10 dalyse nurodytas privalomojo sveikatos draudimo įmokas ir (arba) už kuriuos šios įmokos yra mokamos arba kurie yra priskiriami šio Įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje išvardytiems asmenims, turi teisę sumokėti šio Įstatymo 17 straipsnio 5 dalyje nurodytas privalomojo sveikatos draudimo įmokas kartą per metus, tačiau ne vėliau kaip iki kitų metų gegužės 1 dienos.

6. Draudėjai (paslaugų gavėjai), gaunantys pagal paslaugų kvitą teikiamas žemės ūkio ir miškininkystės paslaugas, kurių teikimą nustato Žemės ūkio ir miškininkystės paslaugų teikimo pagal paslaugų kvitą įstatymas, sumoka už paslaugų teikėjus atitinkamo mėnesio privalomojo sveikatos draudimo įmokas iki kito mėnesio 15 dienos. Tokia pačia tvarka šias įmokas moka draudėjai už mažųjų bendrijų vadovus, kurie pagal Mažųjų bendrijų įstatymą nėra tų mažųjų bendrijų nariai.

7. Asmenys, nurodyti šio Įstatymo 17 straipsnio 4–8 ir 10 dalyse, Vyriausybės paskelbtos ekstremaliosios situacijos ir karantino metu nemokėję privalomojo sveikatos draudimo įmokų, nesumokėtas privalomojo sveikatos draudimo įmokas už šį laikotarpį privalo sumokėti per 2 metus nuo tos dienos, kai Vyriausybės paskelbta ekstremalioji situacija ir karantinas atšaukiami arba kai sueina jų paskelbimo terminai. Jeigu privalomojo sveikatos draudimo įmokos nesumokamos per šioje dalyje nustatytą terminą, asmenys, nurodyti šio Įstatymo 17 straipsnio 4–8 ir 10 dalyse, kuriems Vyriausybės paskelbtos ekstremaliosios situacijos ir karantino metu Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis buvo suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, atlygina Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą.
TAR pastaba. *7 dalies nuostatos taikomos nuo Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. vasario 26 d. nutarimo Nr. 152 „Dėl valstybės lygio ekstremaliosios situacijos paskelbimo“ įsigaliojimo dienos (2020-02-26).*
Papildyta straipsnio dalimi:
Nr. XIII-2844, 2020-04-07, paskelbta TAR 2020-04-10, i. k. 2020-07702

Straipsnio pakeitimai:
Nr. IX-1833, 2003-11-18, Žin., 2003, Nr. 113-5058 (2003-12-03)
Nr. IX-2540, 2004-11-04, Žin., 2004, Nr. 171-6300 (2004-11-26)
Nr. X-402, 2005-11-17, Žin., 2005, Nr. 144-5236 (2005-12-10)
Nr. XI-98, 2008-12-22, Žin., 2008, Nr. 149-6022 (2008-12-30)
Nr. XI-183, 2009-02-19, Žin., 2009, Nr. 25-985 (2009-03-05)
Nr. XI-391, 2009-07-22, Žin., 2009, Nr. 93-3983 (2009-08-04)

Nr. XI-1795, 2011-12-13, Žin., 2011, Nr. 160-7564 (2011-12-28)
Nr. XI-2413, 2012-11-13, Žin., 2012, Nr. 136-6967 (2012-11-24)
Straipsnio pakeitimai:
Nr. XIII-612, 2017-07-11, paskelbta TAR 2017-07-17, i. k. 2017-12334

19 straipsnis. Atsakomybė už privalomojo sveikatos draudimo įmokų mokėjimą

1. Pažeidus šio Įstatymo 17 straipsnyje nurodytų įmokų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarką, baudos, delspinigiai, palūkanos ir padidintos palūkanos skaičiuojami, priverstinai išieškomi, priverstiniai išieškojimai atidedami, pradėtos priverstinio išieškojimo procedūros pratęsiamos, priverstinio išieškojimo senaties terminas taikomas, nuo baudų ir delspinigių mokėjimo atleidžiama Valstybinio socialinio draudimo įstatymo nustatyta tvarka.
Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XIII-612, 2017-07-11, paskelbta TAR 2017-07-17, i. k. 2017-12334

2. Jeigu Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigos laiku neperveda į Valstybinės ligonių kasos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sąskaitą surinktų privalomojo sveikatos draudimo įmokų, jos moka delspinigius pagal finansų ministro nustatytą delspinigių normą, taikomą už pavėluotą mokesčio mokėjimą.
Straipsnio pakeitimai:
Nr. IX-1833, 2003-11-18, Žin., 2003, Nr. 113-5058 (2003-12-03)
Nr. IX-2540, 2004-11-04, Žin., 2004, Nr. 171-6300 (2004-11-26)
Nr. XI-98, 2008-12-22, Žin., 2008, Nr. 149-6022 (2008-12-30)
Nr. XI-183, 2009-02-19, Žin., 2009, Nr. 25-985 (2009-03-05)
Nr. XI-391, 2009-07-22, Žin., 2009, Nr. 93-3983 (2009-08-04)
Straipsnio pakeitimai:
Nr. XII-1984, 2015-10-20, paskelbta TAR 2015-10-27, i. k. 2015-16906

20 straipsnis. Institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, santykiai su Lietuvos bankų įstaigomis

Banką Lietuvos Respublikoje Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos privalo pasirinkti konkurso būdu. Konkurso sąlygas nustato Sveikatos apsaugos ministerija.

21 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidos

1. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidas sudaro:
1) išlaidos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms;
2) išlaidos vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonių (prietaisų) nuomai;
3) išlaidos medicininei reabilitacijai ir sanatoriniam gydymui;
4) išlaidos ortopedijos techninėms priemonėms;
5) išlaidos sveikatos programoms vykdyti ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti;
6) išlaidos privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui užtikrinti ir šį draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms apmokėti;
7) išlaidos Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensuoti;
8) išlaidos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervui papildyti (sudaryti).
Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XIII-1950, 2019-01-12, paskelbta TAR 2019-01-21, i. k. 2019-00893

2. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos teikimu Valstybinė ligonių kasa, suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas gali skirti valstybinėms ir savivaldybių sveikatos programoms finansuoti.

3. Šio straipsnio 1 dalies 6 punkte numatytoms išlaidoms gali būti skiriama iki 2 procentų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.
Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XIII-874, 2017-12-12, paskelbta TAR 2017-12-20, i. k. 2017-20564

Straipsnio pakeitimai:
Nr. XII-526, 2013-10-01, Žin., 2013, Nr. 107-5274 (2013-10-12)

Nr. XII-655, 2013-12-10, Žin., 2013, Nr. 132-6734 (2013-12-21)

22 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas

1. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervą einamaisiais metais sudaro:

1) praėjusių biudžetinių metų rezervo lėšų likutis metų pabaigoje;

2) einamaisiais metais į rezervą atskaitytos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos, patvirtintos tų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu;

3) praėjusių biudžetinių metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apyvartos lėšų dalis, metų pabaigoje viršijanti tų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu patvirtintas apyvartos lėšas.

2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervą sudaro pagrindinė Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų dalis ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo lėšų dalis. Pagrindinę Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų dalį sudaro 1,5 procento einamųjų biudžetinių metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų sumos, patvirtintos tų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo lėšų dalį sudaro likusios Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšos.

Straipsnio pakeitimai:

Nr. XII-1733, 2015-05-21, paskelbta TAR 2015-05-27, i. k. 2015-08128

23 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų naudojimas

1. Pagrindinės Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo dalies lėšos skirstomos Vyriausybės nutarimu. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšos naudojamos sveikatos apsaugos ministro sprendimu, įvertinus Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų skyrimo ir naudojimo tvarką nustato Vyriausybė.

2. Pagrindinės Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo dalies lėšos naudojamos:

1) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidoms, susidariusioms dėl ekstremaliosios situacijos (įvykio) (didelio masto gyventojų sveikatos sutrikimai dėl stichinių nelaimių, didelio masto gaisrų, epidemijų, teroro aktų, karo veiksmų), apmokėti, kai šiam tikslui neužtenka einamųjų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų;

2) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų trūkumui kompensuoti, kai nesurenkama 1/12 ir daugiau einamųjų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu nustatytų einamųjų metų planuotų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų ir neužtenka kasos apyvartos lėšų.

3. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšos naudojamos:

1) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų trūkumui padengti, kai nevykdomas einamųjų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu nustatytas einamųjų metų pajamų planas ir neužtenka apyvartos lėšų šio Įstatymo II skyriuje nustatytoms privalomojo sveikatos draudimo paslaugų išlaidoms kompensuoti;

2) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamoms ir išlaidoms, paskirstytoms metų ketvirčiais, subalansuoti;

3) šio Įstatymo II skyriuje nustatytoms privalomojo sveikatos draudimo paslaugų išlaidoms kompensuoti.

4. Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ir jo rezervo lėšas laiko konkurso būdu pasirinktame banke arba investuoja šio straipsnio 5 dalyje nustatyta tvarka.

Straipsnio dalies pakeitimai:

Nr. XIII-874, 2017-12-12, paskelbta TAR 2017-12-20, i. k. 2017-20564

5. Valstybinei ligonių kasai priėmus sprendimą investuoti laikinai laisvas (šio Įstatymo nustatyta tvarka nepaskirstytas ir mokėjimams atlikti nenaudojamas) Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšas, jos pervedamos į Finansų ministerijos vardu atidarytą Lietuvos banko sąskaitą. Šias lėšas neatlygintinai valdo ir sprendimus dėl jų investavimo finansų ministro nustatyta tvarka priima Finansų ministerija, garantuodama, kad investuotos lėšos ir investavimo metu gautos pajamos Valstybinės ligonių kasos pageidavimu būtų grąžinamos į Privalomojo sveikatos draudimo fondo sąskaitą. Pajamos, gautos

investuojant, naudojamos tik šiame Įstatyme nustatytoms Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidoms apmokėti. Valstybinė ligonių kasa Finansų ministerijos investavimo išlaidas kompensuoja šio Įstatymo 21 straipsnio 1 dalies 6 punkte numatytomis lėšomis.
Papildyta straipsnio dalimi:
Nr. XIII-874, 2017-12-12, paskelbta TAR 2017-12-20, i. k. 2017-20564

Straipsnio pakeitimai:
Nr. XII-1733, 2015-05-21, paskelbta TAR 2015-05-27, i. k. 2015-08128

24 straipsnis. Kasos apyvartos lėšos

1. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžete numatomos kasos apyvartos lėšos. Jos sudaromos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų likučio, o kai jo nepakanka – iš planinių Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų. Kasos apyvartos lėšų dydis nustatomas tvirtinant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą.

2. Kasos apyvartos lėšos naudojamos kasos pajamų laikinam trūkumui padengti ir turi būti grąžintos ne vėliau kaip iki biudžetinių metų pabaigos.

25 straipsnis. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, bazinių kainų nustatymo tvarka

1. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, bazines kainas nustato Sveikatos apsaugos ministerija, įvertinusi Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.

2. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, bazinių kainų nustatymo metodiką tvirtina Sveikatos apsaugos ministerija.

26 straipsnis. Teritorinių ligonių kasų ir sveikatos priežiūros įstaigų bei teritorinių ligonių kasų ir vaistinių sutartys

1. Apdraustųjų asmens sveikatos priežiūros išlaidos apmokamos vadovaujantis teritorinės ligonių kasos ir sveikatos priežiūros įstaigos sutartimis, išlaidos už vaistinėse išduotus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones – vadovaujantis teritorinės ligonių kasos ir vaistinių sutartimis. Teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis su valstybės, savivaldybių ir kitomis licenciją sveikatos priežiūros ir farmacinei veiklai turinčiomis arba akredituotomis šiai veiklai bei pageidaujančiomis tokias sutartis sudaryti asmens sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis. Su šia sutartimi turi teisę susipažinti visi apdraustieji.

2. Sutartys tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, tarp teritorinių ligonių kasų ir vaistinių, vadovaujantis Civiliniu kodeksu, šiuo ir kitais įstatymais, sudaromos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, atsižvelgiant į Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.

3. Šiame straipsnyje nurodytų sutarčių tipines formas, kuriose nurodytos esminės sutarties sąlygos: sutarties šalių teisės ir pareigos, teisės aktuose nustatyti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai ar reikalavimai dėl išlaidų už vaistinėse išduodamus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones, kainodaros taisyklės, atsiskaitymų tvarka, sutarties šalių atsakomybė, ginčų sprendimo tvarka, sutarties nutraukimo tvarka, sutarties galiojimas, papildymas ar sustabdymas, tvirtina Valstybinės ligonių kasos direktorius.
Papildyta straipsnio dalimi:
Nr. XIII-736, 2017-11-16, paskelbta TAR 2017-11-23, i. k. 2017-18508

26^1 straipsnis. Valstybinės ligonių kasos ar jos įgaliotų teritorinių ligonių kasų sutartys su ūkio subjektais dėl medicinos priemonių (prietaisų), būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų apmokėjimo

1. Sutartys dėl medicinos priemonių (prietaisų), įrašytų į šio Įstatymo 12^2 straipsnio 2 dalyje nurodytą sąrašą, nuomos išlaidų apmokėjimo pasirašomos tarp Valstybinės ligonių kasos ar jos įgaliotų teritorinių ligonių kasų ir to pageidaujančių ūkio subjektų, atitinkančių šio straipsnio 2 dalyje nurodytas sąlygas.

2. Valstybinė ligonių kasa ar jos įgaliotos teritorinės ligonių kasos sudaro šio straipsnio 1 dalyje nurodytas sutartis su ūkio subjektu, jeigu šis užtikrina įrašytos į šio Įstatymo 12^2 straipsnio 2 dalyje

nurodytą sąrašą medicinos priemonės (prietaiso) tiekimą į Lietuvos Respublikos rinką, garantinį aptarnavimą, nuolatinę priežiūrą ir keičiamųjų dalių tiekimą.

3. Valstybinės ligonių kasos ar jos įgaliotų teritorinių ligonių kasų sutartys su ūkio subjektais dėl medicinos priemonių (prietaisų), būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų apmokėjimo sudaromos vadovaujantis šiuo Įstatymu, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka ir laikantis skaidrumo, nediskriminavimo bei vienodo vertinimo principų.

4. Šio straipsnio 1 dalyje nurodytų sutarčių sudarymo tvarkos aprašą tvirtina sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones, o šių sutarčių tipinę formą, kurioje nurodytos esminės sutarties sąlygos: sutarties šalių teisės ir pareigos, teisės aktuose nustatyti medicinos priemonių (prietaisų) nuomos reikalavimai, kainodaros taisyklės, atsiskaitymų tvarka, sutarties šalių atsakomybė, ginčų sprendimo tvarka, sutarties nutraukimo tvarka, sutarties galiojimas, papildymas ar sustabdymas, tvirtina Valstybinės ligonių kasos direktorius.

Papildyta straipsniu:
Nr. XIII-736, 2017-11-16, paskelbta TAR 2017-11-23, i. k. 2017-18508

26[2] straipsnis. Teritorinių ligonių kasų sutartys su ūkio subjektais dėl medicinos pagalbos priemonių apmokėjimo

1. Sutartis dėl medicinos priemonių, įrašytų į šio Įstatymo 10 straipsnio 1 dalyje nurodytą Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą ir pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintuose medicinos priemonių saugos techniniuose reglamentuose nurodytas taisykles klasifikuojamų kaip gaminamos I klasės medicinos priemonės arba *in vitro* diagnostikos medicinos priemonės, skirtos savikontrolei (toliau – I klasės medicinos priemonės ir *in vitro* diagnostikos priemonės, skirtos savikontrolei), apmokėjimo pasirašo teritorinės ligonių kasos su to pageidaujančiais ūkio subjektais, atitinkančiais šio straipsnio 2 dalyje nurodytas sąlygas. Ši nuostata netaikoma vaistinėms, su kuriomis sutartys sudaromos šio Įstatymo 26 straipsnyje nustatyta tvarka.

2. Teritorinės ligonių kasos sudaro šio straipsnio 1 dalyje nurodytas sutartis su ūkio subjektais, jeigu šie užtikrina I klasės medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei, tiekimą į Lietuvos Respublikos rinką ir visas šias priemones išduoda (parduoda) sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

3. Šio straipsnio 1 dalyje nurodytos sutartys sudaromos vadovaujantis šiuo Įstatymu, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka ir laikantis skaidrumo, nediskriminavimo bei vienodo vertinimo principų.

4. Šio straipsnio 1 dalyje nurodytų sutarčių sudarymo tvarkos aprašą tvirtina sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones. Šių sutarčių tipinę formą, kurioje nurodomos esminės sutarties sąlygos (sutarties šalių teisės ir pareigos, atsiskaitymo tvarka, sutarties šalių atsakomybė, ginčų sprendimo tvarka, sutarties nutraukimo tvarka, sutarties galiojimas, papildymo ar sustabdymo tvarka), tvirtina Valstybinės ligonių kasos direktorius.

Papildyta straipsniu:
Nr. XIII-2588, 2019-12-03, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20021

27 straipsnis. Teritorinių ligonių kasų atsiskaitymo su sveikatos priežiūros įstaigomis, vaistinėmis ir ūkio subjektais tvarka ir terminai

Pakeistas straipsnio pavadinimas:
Nr. XIII-2588, 2019-12-03, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20021

1. Teritorinės ligonių kasos sutartyse numatytomis sąlygomis, neviršydamos patvirtinto Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skirtų asignavimų, privalo apmokėti asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių, su kuriomis jos yra sudariusios sutartis, pateiktas sąskaitas.

2. Sąskaitas už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir išduotus kompensuojamuosius vaistus bei medicinos pagalbos priemones kartą per mėnesį sveikatos priežiūros įstaigos ir vaistinės pateikia tai teritorinei ligonių kasai, su kuria yra sudariusios sutartį. Teritorinė ligonių kasa ne vėliau kaip per 30 dienų nuo sąskaitos gavimo dienos perveda pinigus sudariusioms su ja sutartis sveikatos priežiūros įstaigoms ir vaistinėms atsiskaitydama pagal pateiktas sąskaitas. Jei teritorinės ligonių kasos laiku neatsiskaito, turi būti mokami delspinigiai įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

3. Jeigu faktinės Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidos yra didesnės, negu yra patvirtintos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidų plane, Sveikatos apsaugos ministerija, įvertinusi Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones, šio Įstatymo ir

kitų teisės aktų nustatyta tvarka priima sprendimus nustatyti tokį išmokų ir kompensacijų dydį, kuris atitinka patvirtintą išlaidų planą.

4. Jeigu faktinės Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamos yra mažesnės negu patvirtintame Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžete, Sveikatos apsaugos ministerija, įvertinusi Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones, teikia siūlymus Vyriausybei patikslinti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą. Tikslinant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą, numatomos reikalingos lėšos susidariusiems delspinigiams padengti teisės aktų nustatyta tvarka.

5. Šio straipsnio nuostatos *mutatis mutandis* taikomos Valstybinei ligonių kasai ar jos įgaliotoms teritorinėms ligonių kasoms atsiskaitant su ūkio subjektais už medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomą ir teritorinėms ligonių kasoms atsiskaitant su ūkio subjektais už I klasės medicinos priemones ir *in vitro* diagnostikos priemones, skirtas savikontrolei.

Papildyta straipsnio dalimi:
Nr. XIII-736, 2017-11-16, paskelbta TAR 2017-11-23, i. k. 2017-18508
Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XIII-2588, 2019-12-03, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20021

IV SKYRIUS
INSTITUCIJOS, VYKDANČIOS PRIVALOMĄJĮ SVEIKATOS DRAUDIMĄ

28 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo taryba

1. Privalomojo sveikatos draudimo taryba yra trišalio atstovavimo pagrindu sudaryta kolegiali patariamoji institucija. Privalomojo sveikatos draudimo tarybą sudaro, jos sudėtį ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuostatus (toliau – Tarybos nuostatai) tvirtina sveikatos apsaugos ministras.

2. Privalomojo sveikatos draudimo taryba vykdo šias funkcijas:

1) svarsto perspektyvinius ir einamuosius privalomojo sveikatos draudimo uždavinius;

2) teikia siūlymus Sveikatos apsaugos ministerijai dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, sąrašo;

3) teikia išvadą dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projekto, Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio;

4) teikia siūlymus dėl privalomąjį sveikatos draudimą reglamentuojančių teisės aktų;

5) teikia siūlymus dėl Valstybinės ligonių kasos ir teritorinių ligonių kasų struktūros reikalavimų ir veiklos išlaidų normatyvų bei Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto paskirstymo;

6) teikia siūlymus dėl teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių, teritorinių ligonių kasų ir vaistinių ar šio Įstatymo 26^2 straipsnyje nurodytų ūkio subjektų sutarčių, taip pat Valstybinės ligonių kasos ar jos įgaliotų teritorinių ligonių kasų ir šio Įstatymo 26^1 straipsnyje nurodytų ūkio subjektų sutarčių sudarymo tvarkos;

Straipsnio punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2588, 2019-12-03, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20021

7) nagrinėja Valstybinės ligonių kasos finansinę ir ekonominę veiklą;

8) nagrinėja kitus privalomojo sveikatos draudimo klausimus.

3. Privalomojo sveikatos draudimo tarybą sudaro 15 narių. Privalomojo sveikatos draudimo taryba sudaroma taip, kad būtų vienodai ir lygiateisiškai atstovaujama valstybės institucijoms, draudėjų (darbdavių) organizacijoms ir apdraustųjų interesus ginančioms organizacijoms. Į Privalomojo sveikatos draudimo tarybą įeina:

1) penki valstybės institucijų atstovai – po vieną Sveikatos apsaugos ministerijos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Finansų ministerijos, Vyriausybės kanceliarijos ir Valstybinės ligonių kasos atstovą – deleguojami Tarybos nuostatuose nustatyta tvarka;

Straipsnio punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2152, 2019-05-30, paskelbta TAR 2019-06-10, i. k. 2019-09404

2) penki draudėjų (darbdavių) atstovai, iš kurių:

a) du darbdavių organizacijų atstovai, kurie deleguojami bendru Lietuvos pramonininkų konfederacijos, Lietuvos verslo darbdavių konfederacijos, Lietuvos verslo konfederacijos, Lietuvos Respublikos žemės ūkio rūmų, Lietuvos prekybos, pramonės ir amatų rūmų asociacijos sutarimu. Jeigu šių organizacijų bendro sutarimo nėra, kiekviena jų sveikatos apsaugos ministrui teikia po vieną

kandidatą į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narius, iš kurių Tarybos nuostatuose nustatyta tvarka atrenkami du darbdavių organizacijų atstovai;

b) vienas Lietuvos savivaldybių asociacijos deleguotas atstovas;

c) vienas asmens sveikatos priežiūros įstaigų organizacijų atstovas, kuris deleguojamas bendru Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos, Lietuvos ligoninių asociacijos, Lietuvos rajonų ligoninių asociacijos sutarimu. Jeigu šių organizacijų bendro sutarimo nėra, kiekviena jų sveikatos apsaugos ministrui teikia po vieną kandidatą į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narius, iš kurių Tarybos nuostatuose nustatyta tvarka atrenkamas vienas asmens sveikatos priežiūros įstaigų organizacijų atstovas;

d) vienas asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų atstovas, kuris deleguojamas bendru Lietuvos gydytojų sąjungos, Jaunųjų gydytojų asociacijos, Lietuvos slaugos specialistų organizacijos, Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos sutarimu. Jeigu šių organizacijų bendro sutarimo nėra, kiekviena jų sveikatos apsaugos ministrui teikia po vieną kandidatą į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narius, iš kurių Tarybos nuostatuose nustatyta tvarka atrenkamas vienas asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų atstovas;

3) penki apdraustųjų atstovai, iš kurių:

a) vienas pacientų interesus ginančių organizacijų atstovas, atrenkamas šio straipsnio 4 dalyje nustatyta tvarka;

b) vienas sveiką gyvenseną propaguojančių organizacijų atstovas, atrenkamas šio straipsnio 4 dalyje nustatyta tvarka;

c) vienas pensininkų ir neįgaliųjų interesus ginančių organizacijų atstovas, deleguojamas bendru Pensininkų reikalų tarybos ir Neįgaliųjų reikalų tarybos sutarimu. Jeigu šių organizacijų bendro sutarimo nėra, kiekviena jų sveikatos apsaugos ministrui teikia po vieną kandidatą į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narius, iš kurių Tarybos nuostatuose nustatyta tvarka atrenkamas vienas pensininkų ir neįgaliųjų interesus ginančių organizacijų atstovas;

d) vienas Lietuvos jaunimo organizacijų tarybos deleguotas atstovas;

e) vienas Lietuvos profesinių sąjungų konfederacijos deleguotas atstovas.

4. Likus ne mažiau kaip 40 dienų iki Privalomojo sveikatos draudimo tarybos kadencijos pabaigos, sveikatos apsaugos ministras kreipiasi į šio straipsnio 3 dalies 1, 2 punktuose ir 3 punkto c, d, e papunkčiuose nurodytus subjektus dėl naujų narių delegavimo ir viešai paskelbia kvietimą teikti šio straipsnio 3 dalies 3 punkto a ir b papunkčiuose nurodytų organizacijų kandidatus į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narius, iš kurių Tarybos nuostatuose nustatyta tvarka atrenkamas vienas pacientų interesus ginančių ir vienas sveiką gyvenseną propaguojančių organizacijų atstovas.

5. Privalomojo sveikatos draudimo taryba sudaroma dvejų metų kadencijai. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nariu asmuo gali būti ne ilgiau kaip dvi kadencijas iš eilės.

6. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos darbui vadovauja pirmininkas. Sveikatos apsaugos ministrui patvirtinus Privalomojo sveikatos draudimo tarybos sudėtį, ne vėliau kaip per 10 darbo dienų pradedami pirmininko rinkimai. Privalomojo sveikatos draudimo taryba, dalyvaujant ne mažiau kaip 4/5 Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narių, iš šio straipsnio 3 dalies 1 punkte nurodytų subjektų renka Privalomojo sveikatos draudimo tarybos pirmininką. Išrinktu laikomas asmuo, surinkęs ne mažiau kaip pusę visų Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narių balsų. Jeigu nė vienas kandidatas nesurenka reikiamo balsų skaičiaus, Privalomojo sveikatos draudimo taryba, dalyvaujant ne mažiau kaip 4/5 Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narių, Privalomojo sveikatos draudimo tarybos pirmininką renka pakartotiniuose rinkimuose, kuriuose dalyvauja du daugiausia balsų surinkę kandidatai. Išrinktu Privalomojo sveikatos draudimo tarybos pirmininku laikomas asmuo, surinkęs posėdyje dalyvaujančių Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narių balsų daugumą.

7. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nariu gali būti tvirtinamas tik nepriekaištingos reputacijos, turintis aukštąjį universitetinį arba jam prilygintą išsilavinimą Lietuvos Respublikos pilietis. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nariu, atstovaujančiu valstybės institucijoms, gali būti tvirtinamas tik asmuo, turintis ne trumpesnę kaip dvejų metų darbo (valstybės tarnybos) patirtį šio straipsnio 3 dalies 1 punkte nurodytose Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narius deleguojančiose valstybės institucijose, o Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nariu, atstovaujančiu draudėjų (darbdavių) ir apdraustųjų interesams, – ne trumpesnę kaip dvejų metų narystės (atstovavimo) šio straipsnio 3 dalies 2 ir 3 punktuose nurodytose organizacijose patirtį. Kriterijai, kuriais remiantis asmuo negali būti laikomas nepriekaištingos reputacijos, taikomi tokie patys, kokie yra nustatyti Lietuvos Respublikos valstybės tarnybos įstatyme valstybės tarnautojams.

8. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nariais negali būti:

1) įstaigų, įmonių ir organizacijų, kurios verčiasi farmacine veikla, išskyrus asmens sveikatos priežiūros įstaigas, kuriose veikia ligoninės vaistinės, ortopedijos įmonių, medicinos priemonių rinkos subjektų valdymo organų nariai ir darbuotojai bei asmenys, ėję šias pareigas paskutinius vienus metus iki jų patvirtinimo Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nariais dienos;

2) asmenys, pagal pareigas susiję tarpusavyje tiesioginio pavaldumo santykiais.

9. Privalomojo sveikatos draudimo taryba gali turėti visuomeninių patarėjų. Jų skaičius, funkcijos, kompetencija ir skyrimo (atrankos) tvarka nustatyta Tarybos nuostatuose.

10. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nariai ir visuomeniniai patarėjai privalo deklaruoti privačius interesus Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybinėje tarnyboje įstatymo ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

11. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos posėdžiai yra teisėti, jeigu juose dalyvauja ne mažiau kaip 1/2 Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narių. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos sprendimai priimami posėdyje dalyvaujančių Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narių balsų dauguma. Kai balsai pasiskirsto po lygiai, Privalomojo sveikatos draudimo tarybos pirmininko balsas yra lemiamas.

12. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nario įgaliojimai nutrūksta, kai:

1) pasibaigia Privalomojo sveikatos draudimo tarybos kadencijos laikas ir sveikatos apsaugos ministras patvirtina naują Privalomojo sveikatos draudimo tarybos sudėtį;

2) jis miršta;

3) jis atsistatydina ir sveikatos apsaugos ministras Tarybos nuostatuose nustatyta tvarka išbraukia jį iš Privalomojo sveikatos draudimo tarybos;

4) jį atšaukia deleguojanti institucija ar organizacija ir sveikatos apsaugos ministras Tarybos nuostatuose nustatyta tvarka išbraukia jį iš Privalomojo sveikatos draudimo tarybos;

5) teismas pripažįsta jį neveiksniu;

6) jis neatitinka šio straipsnio 7, 8 ir 10 dalyse nustatytų reikalavimų ir sveikatos apsaugos ministras Tarybos nuostatuose nustatyta tvarka išbraukia jį iš Privalomojo sveikatos draudimo tarybos.

13. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nario įgaliojimams nutrūkus šio straipsnio 12 dalies 2–6 punktuose nurodytais pagrindais, likusiam Privalomojo sveikatos draudimo tarybos kadencijos laikui į atsilaisvinusią vietą skiriamas naujas tarybos narys šio straipsnio 4 dalyje nustatyta tvarka.

14. Tarybos nuostatuose nustatyta tvarka Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nario įgaliojimai stabdomi, jeigu jam įstatymų nustatyta tvarka yra pradėtas ikiteisminis tyrimas dėl sunkaus ar labai sunkaus nusikaltimo padarymo, dėl nusikaltimo ar baudžiamojo nusižengimo valstybės tarnybai ir viešiesiems interesams, korupcinio pobūdžio nusikaltimo ar baudžiamojo nusižengimo padarymo ar dėl nusikaltimų, kuriais padaryta turtinė žala valstybei.

Straipsnio pakeitimai:
Nr. X-1220, 2007-06-26, Žin., 2007, Nr. 77-3052 (2007-07-12)
Nr. X-1828, 2008-11-14, Žin., 2008, Nr. 137-5377 (2008-11-29)
Straipsnio pakeitimai:
Nr. XIII-361, 2017-05-11, paskelbta TAR 2017-05-24, i. k. 2017-08720

29 straipsnis. Valstybinė ligonių kasa

1. Valstybinė ligonių kasa veikia pagal šį Įstatymą, Biudžetinių įstaigų įstatymą bei Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus nuostatus. Biudžetinių įstaigų įstatymas Valstybinei ligonių kasai taikomas tiek, kiek jos veiklos nereglamentuoja šis Įstatymas.

2. Valstybinės ligonių kasos direktorių Valstybės tarnybos įstatymo nustatyta tvarka skiria ir atleidžia iš pareigų sveikatos apsaugos ministras.

3. Valstybinė ligonių kasa yra juridinis asmuo, išlaikomas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, turintis antspaudą su Lietuvos valstybės herbu ir sąskaitas Lietuvos Respublikos bankuose.

4. Už savo veiklą Valstybinė ligonių kasa atskaitinga Sveikatos apsaugos ministerijai.

30 straipsnis. Valstybinės ligonių kasos funkcijos

Valstybinė ligonių kasa atlieka šias funkcijas:

1) rengia Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projektą, metinių Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymo ataskaitų ir finansinių ataskaitų rinkinius ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų ataskaitų rinkinį, vykdo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą;

2) prižiūri teritorinių ligonių kasų veiklą;

3) sudaro iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų rezervą ir šio Įstatymo bei kitų teisės aktų nustatyta tvarka jį naudoja;

4) šio Įstatymo nustatyta tvarka naudoja laikinai laisvas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas;

5) atlieka teritorinių ligonių kasų auditą arba sudaro sutartis su audito įmonėmis dėl teritorinių ligonių kasų audito;

6) Valstybės registrų įstatymo, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo, Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro nuostatų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka tvarko Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registrą;

7) šio Įstatymo nustatytais pagrindais ir sąlygomis užtikrina prevencinės medicinos pagalbos, medicinos pagalbos, medicininės reabilitacijos, slaugos, socialinių paslaugų ir patarnavimų, priskirtų asmens sveikatos priežiūrai, bei asmens sveikatos ekspertizės paslaugų teikimo išlaidų apmokėjimą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis per teritorines ligonių kasas;

8) šio Įstatymo nustatytais pagrindais ir sąlygomis užtikrina paslaugų, skirtų gyvybei gelbėti ir išsaugoti, išlaidų apmokėjimą per teritorines ligonių kasas;

Papildyta straipsnio punktu:
Nr. XII-1388, 2014-12-04, paskelbta TAR 2014-12-12, i. k. 2014-19561

9) sudaro gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis su vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojais (jų atstovais) arba juridiniais asmenimis, turinčiais didmeninio platinimo licenciją;

Papildyta straipsnio punktu:
Nr. XII-1388, 2014-12-04, paskelbta TAR 2014-12-12, i. k. 2014-19561

10) tvirtina šio Įstatymo 26, 26^1 ir 26^2 straipsniuose nurodytų sutarčių tipines formas;

Papildyta straipsnio punktu:
Nr. XIII-736, 2017-11-16, paskelbta TAR 2017-11-23, i. k. 2017-18508
Straipsnio punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2588, 2019-12-03, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20021

11) sudaro šio Įstatymo 26^1 straipsnyje nurodytas sutartis su ūkio subjektais dėl medicinos priemonių, įrašytų į šio Įstatymo 12^2 straipsnio 2 dalyje nurodytą sąrašą, nuomos išlaidų apmokėjimo, jeigu šios funkcijos nepaveda atlikti teritorinėms ligonių kasoms;

Papildyta straipsnio punktu:
Nr. XIII-736, 2017-11-16, paskelbta TAR 2017-11-23, i. k. 2017-18508
Straipsnio punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2588, 2019-12-03, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20021

12) įstatymų nustatyta tvarka išieško Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą iš ūkio subjektų, su kuriais yra sudarytos sutartys dėl medicinos priemonių (prietaisų), būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų apmokėjimo, jeigu šios funkcijos nepaveda teritorinėms ligonių kasoms;

Papildyta straipsnio punktu:
Nr. XIII-736, 2017-11-16, paskelbta TAR 2017-11-23, i. k. 2017-18508

13) kitas šio Įstatymo, Valstybinės ligonių kasos nuostatų ir kitų teisės aktų nustatytas funkcijas.

Straipsnio punkto numeracijos pakeitimas:
Nr. XII-1388, 2014-12-04, paskelbta TAR 2014-12-12, i. k. 2014-19561
Nr. XIII-736, 2017-11-16, paskelbta TAR 2017-11-23, i. k. 2017-18508

Straipsnio pakeitimai:
Nr. X-1220, 2007-06-26, Žin., 2007, Nr. 77-3052 (2007-07-12)
Nr. X-1828, 2008-11-14, Žin., 2008, Nr. 137-5377 (2008-11-29)
Nr. XI-448, 2009-10-22, Žin., 2009, Nr. 130-5638 (2009-10-31)

31 straipsnis. Valstybinės ligonių kasos teisės

Valstybinė ligonių kasa turi teisę:

1) įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka naudoti jai perduotas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, kitas teisėtai įgytas lėšas ir turtą;

2) įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka sudaryti sutartis;

3) įsigyti Vyriausybės ir Lietuvos banko vertybinių popierių ir jais disponuoti;

4) Privalomojo sveikatos draudimo tarybos siūlymu įgyvendinti priemones papildomoms pajamoms gauti;

5) nustatyti Valstybinės ligonių kasos ir teritorinių ligonių kasų sandarą;

6) įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka nemokamai gauti iš ministerijų, kitų Vyriausybės įstaigų, savivaldybių vykdomųjų institucijų, teritorinių ligonių kasų, Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigų, sveikatos priežiūros įstaigų, kitų įmonių, įstaigų, organizacijų informaciją, būtiną Valstybinės ligonių kasos funkcijoms atlikti. Tokios informacijos sąrašas nustatomas Valstybinės ligonių kasos nuostatuose;

7) tvarkyti draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu asmens duomenis, įskaitant ypatingus asmens duomenis, susijusius su prevencinės medicinos pagalbos, medicinos pagalbos, medicininės reabilitacijos, slaugos, socialinių paslaugų ir patarnavimų, priskirtų asmens sveikatos priežiūrai, bei asmens sveikatos ekspertizės paslaugų teikimu ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimu;

8) kontroliuoti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kiekį, kokybę ir atitiktį joms taikomiems reikalavimams, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, I klasės medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei, išrašymo ir išdavimo teisėtumą, taip pat su šių paslaugų teikimu, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, I klasės medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei, išrašymu ir išdavimu susijusią sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir šio Įstatymo 26^1 ir 26^2 straipsniuose nurodytų ūkio subjektų veiklą;

Straipsnio punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2588, 2019-12-03, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20021

9) tikrinti, ar teisingai išrašomos sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir šio Įstatymo 26^1 ir 26^2 straipsniuose nurodytų ūkio subjektų sąskaitos ir su tuo susijusius buhalterinius bei kitus dokumentus;

Straipsnio punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2588, 2019-12-03, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20021

10) atlikti finansinę bei ekonominę Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų naudojimo ir sveikatos priežiūros paslaugų struktūros, prieinamumo bei kokybės kitimo tendencijų analizę;

11) Valstybinė ligonių kasa gali turėti ir kitų teisių, kurias nustato įstatymai, Valstybinės ligonių kasos nuostatai ir kiti teisės aktai.

Straipsnio pakeitimai:
Nr. IX-2540, 2004-11-04, Žin., 2004, Nr. 171-6300 (2004-11-26)
Nr. XI-448, 2009-10-22, Žin., 2009, Nr. 130-5638 (2009-10-31)
Nr. XI-714, 2010-03-30, Žin., 2010, Nr. 41-1939 (2010-04-10)

32 straipsnis. Teritorinės ligonių kasos

1. Teritorines ligonių kasas steigia ir jų nuostatus tvirtina Valstybinė ligonių kasa. Teritorinių ligonių kasų skaičių bei jų teritorinės veiklos zonas nustato Valstybinė ligonių kasa, suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija. Steigiama ne daugiau kaip 5 teritorinės ligonių kasos.

2. Teritorinė ligonių kasa yra juridinis asmuo, veikiantis pagal šį Įstatymą, Biudžetinių įstaigų įstatymą bei šio straipsnio 1 dalyje nurodytus nuostatus, išlaikomas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, turintis antspaudą su Lietuvos valstybės herbu ir sąskaitas bankuose. Biudžetinių įstaigų įstatymas teritorinėms ligonių kasoms taikomas tiek, kiek jų veiklos nereglamentuoja šis Įstatymas.

3. Teritorinės ligonių kasos direktorių Valstybės tarnybos įstatymo nustatyta tvarka skiria ir atleidžia iš pareigų Valstybinės ligonių kasos direktorius.

4. Už savo veiklą teritorinės ligonių kasos yra atskaitingos Valstybinei ligonių kasai.

33 straipsnis. Teritorinių ligonių kasų funkcijos

Teritorinės ligonių kasos atlieka šias funkcijas:

1) sudaro sutartis su sveikatos priežiūros įstaigomis, vaistinėmis ir šio Įstatymo 26^2 straipsnyje nurodytais ūkio subjektais, Valstybinei ligonių kasai įgaliojus – ir su šio Įstatymo 26^1 straipsnyje nurodytais ūkio subjektais, šiose sutartyse nustatytu laiku ir tvarka apmoka jiems už draudžiamiesiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išduotus vaistus, medicinos pagalbos priemones, I klasės medicinos priemones ir *in vitro* diagnostikos priemones, skirtas savikontrolei, medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidas;
Straipsnio punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2588, 2019-12-03, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20021

2) šio Įstatymo 10, 11, 12 straipsniuose nustatyta tvarka kompensuoja draudžiamiesiems vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo, medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo bei galūnių, sąnarių ir organų protezų įsigijimo ir protezavimo išlaidas;

3) Valstybės registrų įstatymo, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo, Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro nuostatų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka tvarko Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registrą;

4) finansuoja savivaldybių sveikatos programas;

5) analizuoja ir įvertina duomenis apie apskrities savivaldybių gyventojų sveikatos būklę ir gyventojų demografinės struktūros kitimo tendencijas;

6) kontroliuoja savo veiklos zonoje iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kiekį, kokybę ir atitiktį joms taikomiems reikalavimams, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, I klasės medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei, Valstybinei ligonių kasai įgaliojus – ir medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, išrašymo ir išdavimo teisėtumą, taip pat su šių paslaugų teikimu, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, I klasės medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei, Valstybinei ligonių kasai įgaliojus – ir su medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, išrašymu ir išdavimu susijusią sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir šio Įstatymo 26^1 ir 26^2 straipsniuose nurodytų ūkio subjektų veiklą;
Straipsnio punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2588, 2019-12-03, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20021

7) tikrina, ar teisingai išrašomos sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir šio Įstatymo 26^2 straipsnyje nurodytų ūkio subjektų, Valstybinei ligonių kasai įgaliojus – ir šio Įstatymo 26^1 straipsnyje nurodytų ūkio subjektų sąskaitos ir su tuo susijusius buhalterinius bei kitus dokumentus;
Straipsnio punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2588, 2019-12-03, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20021

8) Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka ir sąlygomis kontroliuoja draudžiamiesiems teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir tinkamumą;

9) vadovaudamosi Civiliniu kodeksu ir kitais įstatymais, reikalauja iš sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir šio Įstatymo 26^2 straipsnyje nurodytų ūkio subjektų, Valstybinei ligonių kasai įgaliojus – ir šio Įstatymo 26^1 straipsnyje nurodytų ūkio subjektų atlyginti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą. Šios lėšos grąžinamos ir įtraukiamos į teritorinės ligonių kasos, kuri apmokėjo už neteisėtai suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ar išduotus vaistus, medicinos pagalbos priemones, I klasės medicinos priemones ir *in vitro* diagnostikos priemones, skirtas savikontrolei, medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidas, biudžetą kaip papildomos lėšos ir yra skiriamos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, vaistams, medicinos pagalbos priemonėms, I klasės medicinos priemonėms ir *in vitro* diagnostikos priemonėms, skirtoms savikontrolei, Valstybinei ligonių kasai įgaliojus – ir medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidoms apmokėti;
Straipsnio punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2588, 2019-12-03, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20021

10) savo veiklos zonoje atlieka finansinę bei ekonominę Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų naudojimo ir sveikatos priežiūros paslaugų struktūros, prieinamumo bei kokybės kitimo tendencijų analizę;

11) skelbia informaciją apie savo veiklą, praneša draudžiamiesiems apie teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jų teikimo tvarką ir sąlygas;

12) vykdo kitas įstatymų, teritorinių ligonių kasų nuostatų ir kitų teisės aktų nustatytas funkcijas.

Straipsnio pakeitimai:
Nr. XI-448, 2009-10-22, Žin., 2009, Nr. 130-5638 (2009-10-31)

34 straipsnis. Teritorinių ligonių kasų teisės

Teritorinės ligonių kasos turi teisę:

1) įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka naudoti joms perduotas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, kitas teisėtai įgytas lėšas ir turtą;

2) įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka sudaryti sutartis. Sudaryti sutartis dėl teritorinės ligonių kasos turto naudojimo teritorinės ligonių kasos gali tik gavusios steigėjo leidimą;

3) Privalomojo sveikatos draudimo tarybos siūlymu įgyvendinti priemones papildomoms pajamoms gauti;

4) teikti pasiūlymus Valstybinei ligonių kasai dėl teritorinės ligonių kasos sandaros;

5) įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka nemokamai gauti iš ministerijų, kitų Vyriausybės įstaigų, savivaldybių vykdomųjų institucijų, Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigų, sveikatos priežiūros įstaigų, kitų įmonių, įstaigų, organizacijų informaciją, būtiną teritorinės ligonių kasos funkcijoms atlikti. Šios informacijos sąrašas nustatomas teritorinės ligonių kasos nuostatuose;

6) tvarkyti draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu asmens duomenis, įskaitant ypatingus asmens duomenis, susijusius su prevencinės medicinos pagalbos, medicinos pagalbos, medicininės reabilitacijos, slaugos, socialinių paslaugų ir patarnavimų, priskirtų asmens sveikatos priežiūrai, bei asmens sveikatos ekspertizės paslaugų teikimu ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimu;

7) nustačius faktus, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos neatitinka teisės aktų, reikalauti, kad sveikatos priežiūros įstaigų administracija patikrintų asmens sveikatos priežiūros specialisto kvalifikaciją;

8) siūlyti Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos panaikinti sveikatos priežiūros įstaigos, jos struktūrinio padalinio ar asmens sveikatos priežiūros specialisto licenciją asmens sveikatos priežiūros veiklai;

9) teikti pasiūlymus Privalomojo sveikatos draudimo tarybai, Valstybinei ligonių kasai ir kitoms institucijoms dėl privalomojo sveikatos draudimo organizavimo;

10) teikti ieškinius asmenims dėl jiems neteisėtai suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų išieškojimo;

11) analizuoti ir vertinti joms priskirtose teritorijose esančių įmonių, įstaigų, organizacijų komercinės, ūkinės ar kitokios veiklos poveikį sveikatai, teikti siūlymus šiais klausimais teritorinės ligonių kasos stebėtojų tarybai, organizuoti ir apmokėti draudžiamųjų atrankinius sveikatos būklės stebėjimus;

12) teritorinės ligonių kasos gali turėti ir kitų teisių, nustatytų įstatymų, teritorinių ligonių kasų nuostatų ir kitų teisės aktų.

Straipsnio pakeitimai:
Nr. IX-2540, 2004-11-04, Žin., 2004, Nr. 171-6300 (2004-11-26)
Nr. XI-448, 2009-10-22, Žin., 2009, Nr. 130-5638 (2009-10-31)
Nr. XI-714, 2010-03-30, Žin., 2010, Nr. 41-1939 (2010-04-10)

35 straipsnis. Teritorinės ligonių kasos stebėtojų taryba

1. Teritorinėje ligonių kasoje 4 metams sudaroma stebėtojų taryba. Stebėtojų taryba – kolegialus patariamasis organas. Į teritorinės ligonių kasos stebėtojų tarybą įeina Sveikatos apsaugos ministerijos atstovas, Valstybinės ligonių kasos atstovas ir po vieną į aptarnaujamą teritoriją įeinančių savivaldybių tarybų deleguotą atstovą – tarybos narį. Teritorinės ligonių kasos stebėtojų tarybos darbui vadovauja teritorinės ligonių kasos stebėtojų tarybos pirmininkas, renkamas iš teritorinės ligonių kasos stebėtojų tarybos narių paprasta balsų dauguma dalyvaujant ne mažiau kaip 2/3 teritorinės ligonių kasos stebėtojų tarybos narių. Teritorinės ligonių kasos stebėtojų tarybos pirmininku negali būti Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės ligonių kasos atstovas.

2. Teritorinės ligonių kasos stebėtojų taryba:

1) renka teritorinės ligonių kasos taikinimo komisiją;

2) prižiūri, kaip sudaromos ir vykdomos teritorinės ligonių kasos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teritorinės ligonių kasos ir vaistinių ar šio Įstatymo 26^2 straipsnyje nurodytų ūkio subjektų

sutartys, taip pat teritorinės ligonių kasos ir šio Įstatymo 26^1 straipsnyje nurodytų ūkio subjektų sutartys, jeigu Valstybinė ligonių kasa įgaliojo teritorines ligonių kasas sudaryti šias sutartis;
Straipsnio punkto pakeitimai:
Nr. XIII-2588, 2019-12-03, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20021

3) teikia siūlymus Valstybinės ligonių kasos direktoriui skirti ir atleisti teritorinės ligonių kasos direktorių;

4) aprobuoja teritorinės ligonių kasos darbuotojų etatus bei išlaidų sąmatą;

5) prižiūri ir analizuoja teritorinės ligonių kasos administracijos veiklą, finansinių išteklių naudojimą;

6) aprobuoja teritorinės ligonių kasos direktoriaus pateiktą teritorinės ligonių kasos metinių biudžeto vykdymo ir finansinių ataskaitų rinkinius. Metinių biudžeto vykdymo ir finansinių ataskaitų rinkiniai skelbiami viešai ne vėliau kaip einamųjų metų gegužės 1 dieną;

7) nagrinėja ir sprendžia kitus privalomojo sveikatos draudimo klausimus, priskirtus teritorinės ligonių kasos funkcijoms.

3. Teritorinės ligonių kasos stebėtojų taryba turi teisę organizuoti teritorinės ligonių kasos auditą. Auditas apmokamas iš teritorinės ligonių kasos valdymui skirtų lėšų. Jeigu randama teritorinės ligonių kasos buhalterinės apskaitos ir finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinio sudarymo trūkumų, teritorinės ligonių kasos stebėtojų tarybos pirmininkas turi sukviesti neeilinį teritorinės ligonių kasos stebėtojų tarybos posėdį. Teritorinės ligonių kasos stebėtojų taryba taip pat turi teisę nemokamai gauti sveikatos priežiūros įstaigų, su kuriomis teritorinė ligonių kasa yra sudariusi sutartis, veiklos ekonominio-finansinio bei medicininio audito duomenis.

4. Teritorinės ligonių kasos stebėtojų tarybos veiklos tvarką nustato teritorinės ligonių kasos nuostatai.
Straipsnio pakeitimai:
Nr. X-1220, 2007-06-26, Žin., 2007, Nr. 77-3052 (2007-07-12)
Nr. X-1268, 2007-07-04, Žin., 2007, Nr. 81-3326 (2007-07-21)
Nr. X-1828, 2008-11-14, Žin., 2008, Nr. 137-5377 (2008-11-29)
Nr. XI-714, 2010-03-30, Žin., 2010, Nr. 41-1939 (2010-04-10)

36 straipsnis. Teritorinės ligonių kasos taikinimo komisija

1. Teritorinės ligonių kasos taikinimo komisiją iš keturių asmenų 4 metams renka teritorinės ligonių kasos stebėtojų taryba jos pirmininko teikimu. Vienas komisijos narys turi atstovauti pacientų asociacijoms, veikiančioms teritorinės ligonių kasos teritorijoje. Ši komisija sprendžia ginčus tarp draudžiamųjų, sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių, šio Įstatymo 26^2 straipsnyje nurodytų ūkio subjektų, taip pat šio Įstatymo 26^1 straipsnyje nurodytų ūkio subjektų, kai teritorinė ligonių kasa yra sudariusi šio Įstatymo 26^1 straipsnyje nurodytų sutarčių, ir teritorinės ligonių kasos dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, I klasės medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei, taip pat medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų apmokėjimo ir sutarčių vykdymo. Komisijos narių balsams pasiskirsčius po lygiai, komisijos pirmininko balsas yra lemiamas.
Straipsnio dalies pakeitimai:
Nr. XIII-2588, 2019-12-03, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20021

2. Teritorinės ligonių kasos taikinimo komisijos veiklos tvarką nustato teritorinės ligonių kasos nuostatai.
Straipsnio pakeitimai:
Nr. X-1268, 2007-07-04, Žin., 2007, Nr. 81-3326 (2007-07-21)

37 straipsnis. *Neteko galios nuo 2018-01-01*
Straipsnio naikinimas:
Nr. XIII-874, 2017-12-12, paskelbta TAR 2017-12-20, i. k. 2017-20564

V SKYRIUS
DRAUDŽIAMŲJŲ, SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ, VAISTINIŲ IR ŪKIO SUBJEKTŲ, SUDARIUSIŲ SU TERITORINĖMIS LIGONIŲ KASOMIS SUTARTIS, TEISĖS IR PAREIGOS

VYKDANT PRIVALOMĄJĮ SVEIKATOS DRAUDIMĄ

Pakeistas skyriaus pavadinimas:
Nr. XIII-2588, 2019-12-03, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20021

38 straipsnis. Draudžiamųjų teisės taikant privalomąjį sveikatos draudimą

Draudžiamieji turi teisę:

1) įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka pasirinkti asmens sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria teritorinė ligonių kasa yra sudariusi sutartį, ir gauti privalomojo sveikatos draudimo garantuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

2) gauti iš sveikatos priežiūros įstaigos, su kuria teritorinė ligonių kasa yra sudariusi sutartį, informaciją apie savo sveikatos būklę, numatomus tyrimus, procedūras, gydymo būdą ir jo poveikį, teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų mastą, teikimo sąlygas ir vietą. Analogišką informaciją apie neveiksnius asmenis turi teisę gauti jų teisiniai atstovai;

3) gauti kompensaciją iš sveikatos priežiūros įstaigų už žalą, padarytą jų sveikatai dėl sveikatos priežiūros įstaigų ar asmens sveikatos priežiūros specialistų kaltės, nepaisant, ar tai buvo numatyta teritorinės ligonių kasos ir sveikatos priežiūros įstaigų sutartyse. Kompensacijos dydį ir mokėjimo tvarką nustato įstatymai ar kiti teisės aktai;

4) kreiptis į teritorinių ligonių kasų komisijas, Valstybinę ligonių kasą, teismą dėl įstatymų ar kitų teisės aktų, reglamentuojančių privalomąjį sveikatos draudimą, pažeidimų.

39 straipsnis. Sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir šio Įstatymo 262 straipsnyje nurodytų ūkio subjektų, sudariusių sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, pareigos vykdant privalomąjį sveikatos draudimą

Pakeistas straipsnio pavadinimas:
Nr. XIII-2588, 2019-12-03, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20021

1. Sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios sutartis su teritorine ligonių kasa, privalo:

1) užtikrinti draudžiamiesiems privalomojo sveikatos draudimo garantuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, jų prieinamumą ir tinkamumą;

2) užtikrinti informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus;

3) esant draudiminiam įvykiui, garantuoti, kad visi draudžiamieji turėtų lygias teises, kai jiems teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos;

4) laiku teikti Valstybinės ligonių kasos nustatytą informaciją Valstybinei ligonių kasai ir teritorinėms ligonių kasoms;

5) teikti informaciją draudžiamajam apie asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nepriskirtos apmokamoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, jų teikimo sąlygas bei tvarką.

2. Vaistinės, sudariusios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, privalo :

1) užtikrinti apdraustųjų aprūpinimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamais vaistais ir medicinos pagalbos priemonėmis Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka ir terminais;

2) sutartyje nurodytais terminais teikti teritorinei ligonių kasai ataskaitas ir informaciją apie kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išdavimą (pardavimą);

3) sudaryti sąlygas teritorinei ligonių kasai kontroliuoti vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, kurių išlaidos kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, išdavimo teisėtumą;

4) atlyginti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą, jeigu ji atsirado dėl neteisėtai išduotų (parduotų) vaistų ar medicinos pagalbos priemonių, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų;

3. Šio Įstatymo 26^2 straipsnyje nurodyti ūkio subjektai, sudarę sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, privalo:

1) sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka ir terminais užtikrinti apdraustųjų aprūpinimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamomis I klasės medicinos priemonėmis ir *in vitro* diagnostikos priemonėmis, skirtomis savikontrolei;

2) sutartyje nurodytais terminais teikti teritorinei ligonių kasai ataskaitas ir informaciją apie iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamų I klasės medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei, išdavimą (pardavimą);

3) sudaryti sąlygas teritorinei ligonių kasai kontroliuoti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamų I klasės medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei, išdavimo teisėtumą;

4) atlyginti žalą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui, jeigu ji buvo padaryta dėl neteisėtai išduotų (parduotų) iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamų I klasės medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei.

Papildyta straipsnio dalimi:
Nr. XIII-2588, 2019-12-03, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20021

VI SKYRIUS
GINČŲ DĖL PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO VYKDYMO SPRENDIMO TVARKA

40 straipsnis. Ginčų tarp draudžiamųjų ir teritorinių ligonių kasų dėl privalomojo sveikatos draudimo vykdymo sprendimo tvarka

1. Draudžiamųjų ir teritorinių ligonių kasų ginčus dėl privalomojo sveikatos draudimo vykdymo nagrinėja teritorinės ligonių kasos taikinimo komisija. Teritorinės ligonių kasos taikinimo komisija privalo per 30 dienų nuo kreipimosi, o jeigu reikia papildomos informacijos ir tyrimo – papildomai per 15 dienų, išnagrinėti prašymą ir priimti sprendimą.

2. Teritorinės ligonių kasos taikinimo komisijos sprendimą draudžiamasis įstatymų nustatyta tvarka gali apskųsti teismui.

41 straipsnis. Ginčų tarp draudžiamųjų ir sveikatos priežiūros įstaigų dėl privalomojo sveikatos draudimo vykdymo sprendimo tvarka

1. Draudžiamųjų ir sveikatos priežiūros įstaigų ginčus dėl privalomojo sveikatos draudimo garantuojamų paslaugų sprendžia teritorinės ligonių kasos. Teritorinė ligonių kasa privalo per 30 dienų nuo kreipimosi, o jeigu reikia papildomos informacijos ir tyrimo – papildomai per 15 dienų, išnagrinėti prašymą ir priimti sprendimą.

2. Teritorinės ligonių kasos sprendimą draudžiamasis ar sveikatos priežiūros įstaiga įstatymų nustatyta tvarka gali apskųsti teismui.

VII SKYRIUS
PAPILDOMASIS (SAVANORIŠKASIS) SVEIKATOS DRAUDIMAS

42 straipsnis. Papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo institucijos

Papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo institucijos yra draudimo įmonės, teisės aktų nustatyta tvarka gavusios leidimą (licenciją) šiai sveikatos draudimo veiklai.

43 straipsnis. Papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo draudiminiai įvykiai

1. Papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo draudiminiai įvykiai yra apdraustojo kreipimasis į sveikatos priežiūros įstaigą dėl papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo sutartyse numatytų ir gydytojo diagnozuotų sveikatos sutrikimų ir (ar) sveikatos būklių, sudarančių pagrindą teikti apdraustiesiems šiose sutartyse numatytų rūšių ir masto asmens sveikatos priežiūros paslaugas bei patarnavimus. Šių paslaugų ir patarnavimų išlaidas papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo sutartyse nustatytomis sąlygomis apmoka draudikas.

2. Papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo lėšomis apmokamos sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, taip pat išlaidos kompensuojamiesiems vaistams, kurių neapmoka Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas, valstybės ar savivaldybių biudžetai. Papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo lėšomis gali būti apmokama ir ta sveikatos priežiūros paslaugų ar išlaidų kompensuojamiesiems vaistams dalis, kuri neapmokama Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšomis.

44 straipsnis. Papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo sutartys

Papildomasis (savanoriškasis) sveikatos draudimas grindžiamas draudėjo ir draudiko sutartimis, kurių sudarymo ir vykdymo taisykles nustato Vyriausybė. Draudėju gali būti juridinis arba fizinis asmuo.

45 straipsnis. Papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo lėšos

Papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo lėšas sudaro savanoriškos (papildomos) juridinių ir fizinių asmenų piniginės įmokos savanoriškąjį (papildomąjį) sveikatos draudimą vykdančioms draudimo įmonėms.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

RESPUBLIKOS PREZIDENTAS ALGIRDAS BRAZAUSKAS

Įstatymas papildytas priedu nuo 2013-10-25:
Nr. XII-526, 2013-10-01, Žin., 2013, Nr. 107-5274 (2013-10-12)

Lietuvos Respublikos
sveikatos draudimo įstatymo
priedas

ĮGYVENDINAMI EUROPOS SĄJUNGOS TEISĖS AKTAI

1. 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2004/38/EB dėl Sąjungos piliečių ir jų šeimos narių teisės laisvai judėti ir gyventi valstybių narių teritorijoje, iš dalies keičianti Reglamentą (EEB) Nr. 1612/68 ir panaikinanti Direktyvas 64/221/EEB, 68/360/EEB, 72/194/EEB, 73/148/EEB, 75/34/EEB, 75/35/EEB, 90/364/EEB, 90/365/EEB ir 93/96/EEB (OL 2004 m. *specialusis leidimas*, 5 skyrius, 5 tomas, p. 46).

2. 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo (OL 2011 L 88, p. 45).

3. 2011 m. gruodžio 13 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/95/ES dėl trečiųjų šalių piliečių ar asmenų be pilietybės priskyrimo prie tarptautinės apsaugos gavėjų, vienodo statuso pabėgėliams arba papildomą apsaugą galintiems gauti asmenims ir suteikiamos apsaugos pobūdžio reikalavimų (OL 2011 L 337, p. 9).

4. 2011 m. gruodžio 13 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/98/ES dėl vienos prašymų išduoti vieną leidimą trečiųjų šalių piliečiams gyventi ir dirbti valstybės narės teritorijoje pateikimo procedūros ir dėl valstybėje narėje teisėtai gyvenančių trečiųjų šalių darbuotojų bendrų teisių (OL 2011 L 343, p. 1).

Papildyta punktu:
Nr. XII-1602, 2015-04-09, paskelbta TAR 2015-04-17, i. k. 2015-05896

Pakeitimai:

1.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. VIII-281, 97.06.19, Žin., 1997, Nr.61-1441 (97.07.01)
LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 5, 7, 8, 9, 10, 16, 17, 18, 19, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 33, 34, 40, 45 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR PAPILDYMO ĮSTATYMAS

2.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. VIII-972, 98.12.15, Žin., 1998, Nr.115-3231 (98.12.31)
LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 25, 26, 27, 30 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR PAPILDYMO ĮSTATYMAS

3.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. VIII-1287, 99.07.01, Žin., 1999, Nr.62-2035 (99.07.16)
LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 9 STRAIPSNIO PAKEITIMO IR PAPILDYMO ĮSTATYMAS

4.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. VIII-2042, 2000 10 12, Žin., 2000, Nr. 92-2882 (2000 10 31)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 16 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS

5.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. IX-86, 2000 12 19, Žin., 2000, Nr. 111-3565 (2000 12 29)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 13, 21, 28, 30 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR PAPILDYMO ĮSTATYMAS

6.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. IX-186, 2001 02 20, Žin., 2001, Nr. 21-694 (2001 03 09)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 16 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS

7.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. IX-605, 2001-11-15, Žin., 2001, Nr. 102-3625 (2001-12-05)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 21 STRAIPSNIO PAPILDYMO ĮSTATYMAS

8.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. IX-872, 2002-05-07, Žin., 2002, Nr. 52-1985 (2002-05-24)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 7, 17, 18 IR 19 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Šis Įstatymas įsigalioja nuo 2003 m. liepos 1 d.

Šis Įstatymas neteko galios nuo 2003 m. sausio 1 d.:
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. IX-1233, 2002-12-10, Žin., 2002, Nr. 123-5525 (2002-12-24)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 7, 17, 18 IR 19 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 9, 15, 32 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR PAPILDYMO ĮSTATYMO, SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 5 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO PRIPAŽINIMO NETEKUSIAIS GALIOS ĮSTATYMAS
Šis Įstatymas įsigalioja nuo 2003 m. sausio 1 d.

9.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. IX-1022, 2002-07-03, Žin., 2002, Nr. 72-3021 (2002-07-17)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 9, 15, 32 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR PAPILDYMO ĮSTATYMAS
Šio Įstatymo 2 straipsnis įsigalioja nuo 2003 m. sausio 1 d.

Šis Įstatymas neteko galios nuo 2003 m. sausio 1 d.:
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. IX-1233, 2002-12-10, Žin., 2002, Nr. 123-5525 (2002-12-24)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 7, 17, 18 IR 19 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 9, 15, 32 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR PAPILDYMO ĮSTATYMO, SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 5 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO PRIPAŽINIMO NETEKUSIAIS GALIOS ĮSTATYMAS
Šis Įstatymas įsigalioja nuo 2003 m. sausio 1 d.

10.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. IX-1138, 2002-10-15, Žin., 2002, Nr. 105-4686 (2002-11-06)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 5 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Šis Įstatymas, išskyrus 2 straipsnį, įsigalioja nuo 2003 m. sausio 1 d.

Šis Įstatymas neteko galios nuo 2003 m. sausio 1 d.:
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. IX-1233, 2002-12-10, Žin., 2002, Nr. 123-5525 (2002-12-24)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 7, 17, 18 IR 19 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMO, SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 9, 15, 32 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR PAPILDYMO ĮSTATYMO, SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 5 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMO PRIPAŽINIMO NETEKUSIAIS GALIOS ĮSTATYMAS

Šis Įstatymas įsigalioja nuo 2003 m. sausio 1 d.

11.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. IX-1219, 2002-12-03, Žin., 2002, Nr. 123-5512 (2002-12-24)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Šis Įstatymas įsigalioja nuo 2003 m. sausio 1 d., išskyrus šiame straipsnyje numatytas išimtis.
Sveikatos draudimo įstatymo 17 straipsnio 1, 5 ir 6 dalyse numatytų privalomojo sveikatos draudimo įmokų administravimas pagal to paties įstatymo 8 straipsnio 1 dalį ir 18 straipsnio 3 dalį Valstybinei mokesčių inspekcijai perduodamas nuo 2004 m. sausio 1 d.
Iki šio straipsnio 2 dalyje nurodytų įmokų administravimo perdavimo Valstybinei mokesčių inspekcijai:
1) Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos teritoriniai skyriai tikrina, ar yra sumokėtos Sveikatos draudimo įstatymo 17 straipsnio 1 dalyje numatytos privalomojo sveikatos draudimo įmokos, ir teikia Valstybinei ligonių kasai bei teritorinėms ligonių kasoms reikalingą informaciją apie atskirų įmonių, organizacijų ir fizinių asmenų sumokėtas ir nesumokėtas privalomojo sveikatos draudimo įmokas, taip pat, jeigu teritorinė ligonių kasa nustato, kad draudžiamajam per kalendorinį mėnesį suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kaina viršija 100 MGL, tos teritorinės ligonių kasos teikimu tikrina, ar asmuo yra sumokėjęs visas privalomojo sveikatos draudimo įmokas;
2) Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba, mokėdama Sveikatos draudimo įstatymo 17 straipsnio 1 dalyje numatytas įmokas, centralizuotai kas 3 dienas perveda lėšas iš Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto sąskaitos į Valstybinės ligonių kasos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sąskaitą;
3) vadovaudamiesi Valstybinio socialinio draudimo įstatymu ir kitais teisės aktais, Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos teritoriniai skyriai ne ginčo tvarka išieško Valstybinio socialinio draudimo fondui priklausančias įmokas, delspinigius, baudas ir 3 procentus išieškotų sumų perveda į Valstybinės ligonių kasos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sąskaitą;
4) jeigu Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos teritoriniai skyriai laiku neperveda surinktų privalomojo sveikatos draudimo įmokų į Valstybinės ligonių kasos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sąskaitą, jie moka delspinigius pagal finansų ministro nustatytą delspinigių normą, taikomą už pavėluotą mokesčio mokėjimą.
Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnio 3 dalies 4 punktas, 16 straipsnio 2 dalis ir 21 straipsnio 1 dalies 5 punktas įsigalioja 2004 m. sausio 1 d.
Sveikatos draudimo įstatymo 17 straipsnio 3 dalyje nustatytos privalomojo sveikatos draudimo įmokos už 2002 metus apskaičiuojamos tokia pat tvarka kaip už 2001 metus.
Nauja įstatymo redakcija

Pakeitimas:

11.1.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. IX-1833, 2003-11-18, Žin., 2003, Nr. 113-5058 (2003-12-03)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 8, 18, 19 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO PAKEITIMO ĮSTATYMO 3 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Šis Įstatymas įsigalioja nuo 2004 m. sausio 1 d.

12.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. IX-1833, 2003-11-18, Žin., 2003, Nr. 113-5058 (2003-12-03)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 8, 18, 19 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO PAKEITIMO ĮSTATYMO 3 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Šis Įstatymas įsigalioja nuo 2004 m. sausio 1 d.

13.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. IX-1901, 2003-12-16, Žin., 2003, Nr. 123-5580 (2003-12-30)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 16 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Šis Įstatymas įsigalioja nuo 2004 m. sausio 1 d.

14.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. IX-2163, 2004-04-22, Žin., 2004, Nr. 68-2370 (2004-04-29)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 6 STRAIPSNIO PAPILDYMO IR PAKEITIMO ĮSTATYMAS

15.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. IX-2540, 2004-11-04, Žin., 2004, Nr. 171-6300 (2004-11-26)

NELAIMINGŲ ATSITIKIMŲ DARBE IR PROFESINIŲ LIGŲ SOCIALINIO DRAUDIMO ĮSTATYMO, ŽALOS ATLYGINIMO DĖL NELAIMINGŲ ATSITIKIMŲ DARBE AR SUSIRGIMŲ PROFESINE LIGA LAIKINOJO ĮSTATYMO, SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO, NEDARBO SOCIALINIO DRAUDIMO ĮSTATYMO, VALSTYBINIŲ SOCIALINIO DRAUDIMO PENSIJŲ ĮSTATYMO, VALSTYBINIO SOCIALINIO DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SANDAROS ĮSTATYMO, INVALIDŲ SOCIALINĖS INTEGRACIJOS ĮSTATYMO, VALSTYBINIŲ SOCIALINIO DRAUDIMO PENSIJŲ ĮSTATYMO 33, 34, 36, 45 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR PAPILDYMO 45(1) STRAIPSNIU ĮSTATYMO, VALSTYBINIŲ SOCIALINIO DRAUDIMO PENSIJŲ ĮSTATYMO 9, 16, 28, 35, 36, 40, 43, 45, 49, 50, 54 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR PAPILDYMO BEI ĮSTATYMO PAPILDYMO 55(6) STRAIPSNIU IR VII SKYRIUMI ĮSTATYMO, VALSTYBINIŲ SOCIALINIO DRAUDIMO PENSIJŲ ĮSTATYMO 2, 10, 28, 29, 34, 35, 38, 39, 40, 45, 49, 54, 56 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR PAPILDYMO BEI ĮSTATYMO PAPILDYMO 55(1), 55(2), 55(3), 55(4), 55(5) STRAIPSNIAIS ĮSTATYMO, LIGOS IR MOTINYSTĖS SOCIALINIO DRAUDIMO ĮSTATYMO PAKEITIMO IR PAPILDYMO ĮSTATYMAS
Šis įstatymas įsigalioja nuo 2005 m. sausio 1 d.

16.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. X-15, 2004-11-23, Žin., 2004, Nr. 171-6325 (2004-11-26)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 6 IR 17 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Ūkininkai, žemės naudotojai ir kiti asmeninio ūkio naudotojai, kurie per laikotarpį nuo 2003 m. sausio 1 d. iki šio įstatymo įsigaliojimo buvo apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, nuo to laikotarpio nesumokėtų privalomojo sveikatos draudimo įmokų bei su šiomis įmokomis susijusių baudų ir delspinigių mokėjimo atleidžiami.
Iki šio įstatymo įsigaliojimo sumokėtos privalomojo sveikatos draudimo įmokų, delspinigių ir baudų sumos grąžinamos Vyriausybės nustatyta tvarka.

17.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. X-70, 2004-12-22, Žin., 2004, Nr. 188-7002 (2004-12-31)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 6 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS

18.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. X-163, 2005-04-21, Žin., 2005, Nr. 58-2001 (2005-05-07)
DARBO KODEKSO, ADMINISTRACINIŲ TEISĖS PAŽEIDIMŲ KODEKSO, BAUSMIŲ VYKDYMO KODEKSO, SEIMO NARIŲ DARBO SĄLYGŲ ĮSTATYMO, VIDAUS TARNYBOS STATUTO, SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO PAKEITIMO IR PAPILDYMO ĮSTATYMAS

19.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. X-178, 2005-04-28, Žin., 2005, Nr. 61-2159 (2005-05-14)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 6 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS

20.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. X-194, 2005-05-12, Žin., 2005, Nr. 67-2402 (2005-05-28)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 10 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS

21.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. X-317, 2005-07-05, Žin., 2005, Nr. 86-3209 (2005-07-16)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 6, 9, 10 IR 11 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Asmenims, kuriems iki šio įstatymo įsigaliojimo buvusia tvarka buvo nustatytas invalidumas, garantijos išsaugomos Invalidų socialinės integracijos įstatymo pakeitimo įstatymo (Žin., 2004, Nr.83-2983) nustatyta tvarka.

22.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. X-402, 2005-11-17, Žin., 2005, Nr. 144-5236 (2005-12-10)
VALSTYBINIO SOCIALINIO DRAUDIMO ĮSTATYMO IR SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO PAKEITIMO ĮSTATYMAS

23.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas

Nr. X-593, 2006-05-04, Žin., 2006, Nr. 57-2023 (2006-05-20)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 6 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Šis įstatymas įsigalioja nuo 2007 m. sausio 1 d.

24.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. X-911, 2006-11-16, Žin., 2006, Nr. 132-4988 (2006-12-05)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 15 STRAIPSNIO PAPILDYMO IR 16 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Šis įstatymas įsigalioja nuo 2007 m. sausio 1 d.

25.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. X-1220, 2007-06-26, Žin., 2007, Nr. 77-3052 (2007-07-12)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 14, 28, 30, 35 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR ĮSTATYMO PAPILDYMO 13(1) STRAIPSNIU ĮSTATYMAS
Šis įstatymas įsigalioja nuo 2009 m. sausio 1 d.

26.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. X-1268, 2007-07-04, Žin., 2007, Nr. 81-3326 (2007-07-21)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 35 IR 36 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMAS

27.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. X-1803, 2008-11-11, Žin., 2008, Nr. 135-5239 (2008-11-25)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 6 STRAIPSNIO PAPILDYMO ĮSTATYMAS
Šis įstatymas įsigalioja tų metų, kurių ataskaitų rinkinius viešojo sektoriaus subjektai privalo sudaryti pagal Viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatymą, sausio 1 dieną.

Šio statymo pakeitimai:

27.1.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. X-1828, 2008-11-14, Žin., 2008, Nr. 137-5377 (2008-11-29)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 14, 28, 30, 35 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR ĮSTATYMO PAPILDYMO 13(1) STRAIPSNIU ĮSTATYMO PAKEITIMO ĮSTATYMAS

28.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XI-98, 2008-12-22, Žin., 2008, Nr. 149-6022 (2008-12-30)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 2, 6, 8, 15, 16, 17, 18, 19 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR PAPILDYMO ĮSTATYMAS
Šis įstatymas įsigalioja 2009 m. sausio 1 d.
Šis įstatymas taikomas apskaičiuojant ir mokant 2009 metų ir vėlesnių metų privalomojo sveikatos draudimo įmokas.

Šio įstatymo taikymo pakeitimas:

28.1.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XI-1155, 2010-11-23, Žin., 2010, Nr. 142-7264 (2010-12-04)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 2, 6, 8, 15, 16, 17, 18, 19 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR PAPILDYMO ĮSTATYMO 10 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Šio įstatymo nuostatos taikomos apskaičiuojant ir mokant 2010 metų privalomojo sveikatos draudimo įmokas.

29.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XI-183, 2009-02-19, Žin., 2009, Nr. 25-985 (2009-03-05)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 6, 8, 17, 18 IR 19 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Šis įstatymas taikomas apskaičiuojant ir mokant 2009 metų ir vėlesnių metų privalomojo sveikatos draudimo įmokas.

30.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas

Nr. XI-391, 2009-07-22, Žin., 2009, Nr. 93-3983 (2009-08-04)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 6, 8, 17, 18, 19 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR PAPILDYMO ĮSTATYMAS
Šis įstatymas įsigalioja 2010 m. sausio 1 d. ir taikomas apskaičiuojant ir mokant 2010 ir vėlesnių metų privalomojo sveikatos draudimo įmokas.

31.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XI-448, 2009-10-22, Žin., 2009, Nr. 130-5638 (2009-10-31)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 7, 30, 31, 33, 34 STRAIPSNIŲ PAPILDYMO IR PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Šis įstatymas, išskyrus šio straipsnio 2 dalį, įsigalioja 2010 m. sausio 1 d.

32.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XI-714, 2010-03-30, Žin., 2010, Nr. 41-1939 (2010-04-10)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 31, 34 IR 35 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Šis įstatymas įsigalioja 2010 m. liepos 1 d.

33.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XI-960, 2010-06-30, Žin., 2010, Nr. 86-4518 (2010-07-20)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 17 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS

34.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XI-1097, 2010-11-09, Žin., 2010, Nr. 137-6998 (2010-11-23)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 17 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Šis įstatymas įsigalioja 2011 m. sausio 1 d.

35.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XI-1103, 2010-11-09, Žin., 2010, Nr. 137-7004 (2010-11-23)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 17 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Šis įstatymas, išskyrus 3 straipsnį, įsigalioja 2012 m. sausio 1 d.

36.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XI-1121, 2010-11-12, Žin., 2010, Nr. 139-7105 (2010-11-27)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 16 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS

37.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XI-1149, 2010-11-18, Žin., 2010, Nr. 142-7263 (2010-12-04)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 9 STRAIPSNIO PAPILDYMO ĮSTATYMAS
Šis įstatymas, išskyrus šio straipsnio 2 dalį, įsigalioja 2011 m. sausio 1 d.

38.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XI-1165, 2010-11-23, Žin., 2010, Nr. 145-7422 (2010-12-11)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 2, 17 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR PAPILDYMO ĮSTATYMAS
Šis įstatymas įsigalioja 2011 m. sausio 1 d.

39.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XI-1346, 2011-04-21, Žin., 2011, Nr. 52-2521 (2011-05-03)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 14 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Šio įstatymo 1 straipsnio 1 dalis taikoma sudarant 2010 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinį ir galioja iki 2011 m. gruodžio 31 d.
Šio įstatymo 1 straipsnio 2 dalis įsigalioja 2012 m. sausio 1 d.

40.

Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XI-1795, 2011-12-13, Žin., 2011, Nr. 160-7564 (2011-12-28)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 6, 8, 17, 18 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR PAPILDYMO ĮSTATYMAS
Šis įstatymas įsigalioja 2012 m. sausio 1 d.

41.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XI-1961, 2012-04-12, Žin., 2012, Nr. 48-2330 (2012-04-24)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 16 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Šis įstatymas įsigalioja 2013 m. sausio 1 d.

42.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XI-2172, 2012-06-29, Žin., 2012, Nr. 83-4346 (2012-07-14)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 17 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Šis įstatymas, išskyrus 2 straipsnį, įsigalioja 2012 m. rugsėjo 1 d.

43.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XI-2260, 2012-10-02, Žin., 2012, Nr. 122-6119 (2012-10-20)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 17 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Šis įstatymas įsigalioja 2013 m. sausio 1 d.

44.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XI-2359, 2012-11-06, Žin., 2012, Nr. 132-6686 (2012-11-15)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 6 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Šis įstatymas įsigalioja 2013 m. sausio 1 d.

45.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XI-2413, 2012-11-13, Žin., 2012, Nr. 136-6967 (2012-11-24)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 8, 17, 18 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR PAPILDYMO ĮSTATYMAS
Šis įstatymas, išskyrus 4 straipsnį, įsigalioja 2013 m. balandžio 1 d.

48.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XII-526, 2013-10-01, Žin., 2013, Nr. 107-5274 (2013-10-12)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 1, 2, 6, 21 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO IR PAPILDYMO IR ĮSTATYMO PAPILDYMO 12(1) STRAIPSNIU IR PRIEDU ĮSTATYMAS
Šis įstatymas, išskyrus 7 straipsnio 2 dalį, įsigalioja 2013 m. spalio 25 d.

49.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XII-640, 2013-12-03, Žin., 2013, Nr. 130-6624 (2013-12-19)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 13(1) IR 14 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Šis įstatymas įsigalioja 2014 m. sausio 1 d.

50.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XII-655, 2013-12-10, Žin., 2013, Nr. 132-6734 (2013-12-21)
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 21 STRAIPSNIO PAPILDYMO ĮSTATYMAS
Šis įstatymas, išskyrus šio straipsnio 2 dalį, įsigalioja 2014 m. sausio 1 d.

51.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XII-1001, 2014-07-10, paskelbta TAR 2014-07-22, i. k. 2014-10432
LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 6 STRAIPSNIO PAKEITIMO ĮSTATYMAS
Šis įstatymas, išskyrus šio straipsnio 2 dalį, įsigalioja 2015 m. sausio 1 d.

Konstitucinio Teismo nutarimai:

1.
Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas, Nutarimas
2013-05-16, Žin., 2013, Nr. 52-2604 (2013-05-21)
NUTARIMAS DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBINIO SOCIALINIO DRAUDIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO, LIETUVOS RESPUBLIKOS LIGOS IR MOTINYSTĖS SOCIALINIO DRAUDIMO ĮSTATYMO IR JO PAKEITIMO ĮSTATYMO KAI KURIŲ NUOSTATŲ ATITIKTIES LIETUVOS RESPUBLIKOS KONSTITUCIJAI

Pakeitimai:

1.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XII-1140, 2014-09-23, paskelbta TAR 2014-10-02, i. k. 2014-13461
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2 straipsnio pakeitimo įstatymas

2.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XII-1388, 2014-12-04, paskelbta TAR 2014-12-12, i. k. 2014-19561
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 8, 15, 21 ir 30 straipsnių pakeitimo įstatymas

3.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XII-1576, 2015-03-26, paskelbta TAR 2015-04-13, i. k. 2015-05690
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 6 straipsnio pakeitimo įstatymas

4.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XII-1602, 2015-04-09, paskelbta TAR 2015-04-17, i. k. 2015-05896
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 6 straipsnių ir priedo pakeitimo įstatymas

5.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XII-1643, 2015-04-23, paskelbta TAR 2015-04-30, i. k. 2015-06584
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 6 straipsnio pakeitimo įstatymas

6.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XII-1733, 2015-05-21, paskelbta TAR 2015-05-27, i. k. 2015-08128
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 8, 22 ir 23 straipsnių pakeitimo įstatymas

7.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XII-1984, 2015-10-20, paskelbta TAR 2015-10-27, i. k. 2015-16906
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 8, 15, 18 ir 19 straipsnių pakeitimo įstatymas

8.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XII-2003, 2015-11-10, paskelbta TAR 2015-11-17, i. k. 2015-18263
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 15 straipsnio pakeitimo įstatymas

9.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XII-2187, 2015-12-15, paskelbta TAR 2015-12-29, i. k. 2015-20891
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 16 straipsnio pakeitimo įstatymas

10.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIII-361, 2017-05-11, paskelbta TAR 2017-05-24, i. k. 2017-08720

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 28 straipsnio pakeitimo įstatymas

11.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIII-612, 2017-07-11, paskelbta TAR 2017-07-17, i. k. 2017-12334
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 6, 8, 17, 18 ir 19 straipsnių pakeitimo įstatymas

12.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIII-736, 2017-11-16, paskelbta TAR 2017-11-23, i. k. 2017-18508
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 1, 2, 9, 12-1, 15, 21, 26, 27, 30 straipsnių pakeitimo ir Įstatymo papildymo 12-2, 26-1 straipsniais įstatymas

13.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIII-874, 2017-12-12, paskelbta TAR 2017-12-20, i. k. 2017-20564
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 14, 21, 23 straipsnių pakeitimo ir 37 straipsnio pripažinimo netekusiu galios įstatymas

14.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIII-953, 2017-12-21, paskelbta TAR 2017-12-29, i. k. 2017-21664
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 6 straipsnio pakeitimo įstatymas

15.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIII-1222, 2018-05-31, paskelbta TAR 2018-06-11, i. k. 2018-09737
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 9, 15, 21 straipsnių pakeitimo ir Įstatymo papildymo 9-1 straipsniu įstatymas

16.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIII-1341, 2018-06-28, paskelbta TAR 2018-06-30, i. k. 2018-10979
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 6, 16, 17 ir 18 straipsnių pakeitimo įstatymas

17.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIII-1724, 2018-12-11, paskelbta TAR 2018-12-20, i. k. 2018-20978
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 6, 16, 17 ir 18 straipsnių pakeitimo įstatymo Nr. XIII-1341 3 straipsnio pakeitimo įstatymas

18.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIII-1950, 2019-01-12, paskelbta TAR 2019-01-21, i. k. 2019-00893
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 6 ir 21 straipsnių pakeitimo įstatymas

19.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIII-2051, 2019-04-11, paskelbta TAR 2019-04-24, i. k. 2019-06686
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 6 straipsnio pakeitimo įstatymas

20.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIII-2081, 2019-04-26, paskelbta TAR 2019-05-06, i. k. 2019-07320
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2 ir 6 straipsnių pakeitimo įstatymas

21.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIII-2152, 2019-05-30, paskelbta TAR 2019-06-10, i. k. 2019-09404
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 10 ir 28 straipsnių pakeitimo įstatymas

22.

Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIII-1764, 2018-12-13, paskelbta TAR 2018-12-21, i. k. 2018-21109
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 9 straipsnio pakeitimo ir Įstatymo papildymo 9-2 ir 9-3 straipsniais įstatymas

23.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIII-2646, 2019-12-10, paskelbta TAR 2019-12-21, i. k. 2019-20987
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 14 straipsnio pakeitimo įstatymas

24.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIII-2625, 2019-12-05, paskelbta TAR 2019-12-19, i. k. 2019-20566
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 6 straipsnio pakeitimo įstatymas

25.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIII-2698, 2019-12-17, paskelbta TAR 2019-12-30, i. k. 2019-21416
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2 ir 6 straipsnių pakeitimo įstatymas

26.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIII-2844, 2020-04-07, paskelbta TAR 2020-04-10, i. k. 2020-07702
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 6, 8 ir 18 straipsnių pakeitimo įstatymas

27.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIII-2940, 2020-05-19, paskelbta TAR 2020-05-22, i. k. 2020-10980
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 9 straipsnio pakeitimo įstatymas

28.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIII-2492, 2019-10-17, paskelbta TAR 2019-10-29, i. k. 2019-17224
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 10, 11 ir 15 straipsnių pakeitimo įstatymas

29.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIII-2588, 2019-12-03, paskelbta TAR 2019-12-12, i. k. 2019-20021
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 15, 27, 28, 30, 31, 33, 35, 36, 39 straipsnių, V skyriaus pavadinimo pakeitimo ir Įstatymo papildymo 26-2 straipsniu įstatymas

30.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIII-3012, 2020-06-04, paskelbta TAR 2020-06-15, i. k. 2020-13047
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 18 straipsnio pakeitimo įstatymas

31.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIV-167, 2021-01-14, paskelbta TAR 2021-01-22, i. k. 2021-01180
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 6 straipsnio pakeitimo įstatymo Nr. XIII-2051 1 ir 2 straipsnių pakeitimo įstatymas

32.
Lietuvos Respublikos Seimas, Įstatymas
Nr. XIV-166, 2021-01-14, paskelbta TAR 2021-01-22, i. k. 2021-01179
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 6 straipsnio pakeitimo įstatymas