



**LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 8, 15, 21 IR 30 STRAIPSNIŲ
PAKEITIMO
ĮSTATYMAS**

2014 m. gruodžio 4 d. Nr. XII-1388
Vilnius

1 straipsnis. 8 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 8 straipsnio 5 dalį ir ją išdėstyti taip:

„5. Už asmeniui, nelaikomam apdraustuoju, suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (išskyrus būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas), kurių išlaidos buvo apmokėtos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, šio Įstatymo 17 straipsnio 1–9 dalyse nustatytų įmokų mokėtojai moka Valstybinei ligonių kasai. Už būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas, suteiktas nuolatiniais Lietuvos Respublikos gyventojams, nelaikomiems apdraustaisiais, mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui skirtų valstybės biudžeto lėšų.“

2 straipsnis. 15 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 15 straipsnio 1 dalį ir ją išdėstyti taip:

„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 technikos priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti, paslaugų, skirtų gyvybei gelbėti ir išsaugoti, išlaidoms apmokėti, kompensacijoms kraujo donorams ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti bei Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti);
 - 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;

- 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;

c) iš fizinių ir juridinių asmenų išieškotos lėšos už apdrausčiojo 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;

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.“

2. Pakeisti 15 straipsnio 2 dalį ir ją išdėstyti taip:

„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.“

3. Papildyti 15 straipsnį 4 dalimi:

„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 Valstybinės mokesčių inspekcijos prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos ir 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.“

3 straipsnis. 21 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 21 straipsnio 1 dalies 7 punktą ir jį išdėstyti taip:

„7) išlaidos Valstybinio socialinio draudimo fondo sąnaudoms, susidarančioms dėl sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, padengti;“.

2. Papildyti 21 straipsnio 1 dalį 8 punktu:

„8) paslaugų, skirtų gyvybei gelbėti ir išsaugoti, išlaidų apmokėjimas šio Įstatymo ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.“

4 straipsnis. 30 straipsnio pakeitimas

1. Papildyti 30 straipsnį nauju 8 punktu:

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

2. Papildyti 30 straipsnį 9 punktu:

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

3. Buvusį 30 straipsnio 8 punktą laikyti 10 punktu.

5 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas ir įgyvendinimas

1. Šis įstatymas, išskyrus šio straipsnio 2 dalį, įsigalioja 2015 m. sausio 1 d.

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybė iki 2014 m. gruodžio 31 d. priima šio įstatymo įgyvendinamuosius teisės aktus.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentė



Dalia Grybauskaitė