

**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
Į S T A T Y M A S**

1997 m. birželio 19 d. Nr. VIII-281
Vilnius

(Žin., 1996, Nr. [55-1287](#))

1 straipsnis. 5 straipsnio 4 ir 5 dalių pakeitimas

1. Pakeisti 5 straipsnio 4 dalies 11 ir 14 punktus ir juos išdėstyti taip:

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

„14) kiti darbingi, bet Lietuvos Respublikos įstatymais ar Vyriausybės nutarimais priskirti asmenims, draudžiamiesiems valstybės lėšomis, asmenys.“

2. Pakeisti 5 straipsnio 5 dalį ir ją išdėstyti taip:

„5. Lietuvos Respublikos karių bei asmenų, sulaikytų policijos, esančių kardomojo kalnimo vietose, bei nuteistųjų medicininis aptarnavimas apmokamas iš valstybės biudžeto Vyriausybės nustatyta tvarka.“

2 straipsnis. 7 straipsnio 1 ir 2 dalių pakeitimas

Pakeisti 7 straipsnio 1 dalį, 2 dalies abiejuose sakiniuose vietoj skaičiaus „25“ įrašyti skaičių „100“ ir šias dalis išdėstyti taip:

„1. Valstybinės mokesčių inspekcijos tikrina, ar sumokėtos šio įstatymo 16 straipsnio 2, 3 ir 4 dalyse numatytos privalomojo sveikatos draudimo įmokos, valstybinio socialinio draudimo įstaigos tikrina, ar sumokėtos šio įstatymo 16 straipsnio 1 dalyje numatytos privalomojo sveikatos draudimo įmokos. Valstybinės mokesčių inspekcijos ir valstybinės socialinio draudimo įstaigos turi teikti VLK ir TLK reikalingą informaciją apie atskirų įmonių, organizacijų ir fizinių asmenų nesumokėtas privalomojo sveikatos draudimo įmokas.“

2. Jei draudžiamajam per kalendorinį mėnesį suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kaina viršija 100 MGL, turi būti patikrinta, ar asmuo yra sumokėjęs visas privalomojo sveikatos draudimo įmokas. Jei draudžiamajam per kalendorinį mėnesį suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kaina neviršija 100 MGL, pasirinktinai tikrinama, ar sumokėtos privalomojo sveikatos draudimo įmokos.“

3 straipsnis. 8 straipsnio 2, 5 ir 7 dalių pakeitimas

1. Pakeisti 8 straipsnio 2 dalį ir ją išdėstyti taip:

„2. Iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytos prevencinės medicinos pagalbos paslaugos, kurių teikimo tvarką reglamentuoja ši ministerija.“

2. 8 straipsnio 5 dalies 2 punkte po žodžio „ekspertizė“ įrašyti žodžius „vaikams iki 16 metų“ ir šį punktą išdėstyti taip:

„2) ilgalaikio ir visiško nedarbingumo ekspertizė vaikams iki 16 metų;“.

3. 8 straipsnio 7 dalies pirmajame sakinyje po žodžio „sąrašas“ įrašyti žodžius „gali būti“, išbraukti paskutinįjį sakinį ir šią dalį išdėstyti taip:

„7. Iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašas gali būti detalizuojamas TLK ir sveikatos priežiūros įstaigų sutartyse.“

4 straipsnis. 9 straipsnio pakeitimas ir papildymas

1. Iš 9 straipsnio 2 dalies 3 punkto išbraukti žodžius „bei Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos“, papildyti dalį 4–10 punktais ir 3–10 punktus išdėstyti taip:

„3) draudžiamiesiems, susirgusiems ligomis, įrašytomis į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą sąrašą;

4) vaikams invalidams iki 16 metų;

5) vaikams, nukentėjusiems Černobylio atominės elektrinės avarijos metu;

6) asmenims, dalyvavusiems likviduojant Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinius (atsargos ir būtinosios karinės tarnybos kariams, laikinai pasiūstiems dirbti į šios elektrinės 30 km zoną);

7) pasipriešinimo (rezistencijos) dalyviams – kariams savanoriams ir laisvės kovų dalyviams; reabilituotiems politiniams kaliniam ir jiems prilygintiems asmenims, tremtiniam ir jiems prilygintiems asmenims bei jų vaikams, gimusiems kelyje į tremtį ir tremtyje;

8) buvusiems geto ir fašistinių prievartinio mažamečių įkalinimo vietų kaliniam ir asmenims, išvežtiems priverstiniam darbams;

9) asmenims, kurie nukentėjo 1991 m. sausio 11–13 dienomis ir vėlesnių įvykių metu gindami Lietuvos valstybingumą;

10) kitiems įstatymais ar Vyriausybės nutarimais nustatytų kategorijų asmenims.“

2. Papildyti 9 straipsnio 3 dalį 3 punktu:

„3) nedirbantiems pensinio amžiaus asmenims.“

5 straipsnis. 10 straipsnio 1, 5 ir 6 dalių pakeitimas

Pakeisti 10 straipsnio 1, 5 ir 6 dalis ir jas išdėstyti taip:

„1. Visa bazinė sanatorinio-kurortinio gydymo kaina kompensuojama vaikams iki 16 metų, jei vaikai vyksta gydytis pagal atskirą kelialapį, taip pat I grupės invalidams, asmenims, siunčiamiems baigti gydymą po sunkios ligos, kuri įrašyta į Sveikatos apsaugos bei Socialinės apsaugos ir darbo ministerijų patvirtintą sąrašą.“

„5. Bazinę sanatorinio-kurortinio gydymo kainą nustato Sveikatos apsaugos ministerija Privalomojo sveikatos draudimo tarybos teikimu.

6. Išlaidų sanatoriniam-kurortiniam gydymui kompensacijų skyrimo ir mokėjimo tvarką nustato Sveikatos apsaugos ministerija Privalomojo sveikatos draudimo tarybos teikimu.“

6 straipsnis. 16 straipsnio pakeitimas ir papildymas

Pakeisti 16 straipsnio 2, 3, 4, 5, 6 dalis, papildyti 7 dalimi ir šias dalis išdėstyti taip:

„2. Įmonės, įstaigos ir organizacijos iš asmenų, gaunančių pajamų, susijusių su darbo santykiais, apskaičiuotos fizinių asmenų pajamų mokesčio sumos moka ne mažesnes kaip 30 procentų privalomojo sveikatos draudimo įmokas.

3. Ūkinės bendrijos už ūkinės bendrijos narius bei individualios (personalinės) įmonės už individualios (personalinės) įmonės savininkus moka privalomojo sveikatos draudimo įmokas, ne mažesnes kaip 30 procentų apskaičiuotos fizinių asmenų pajamų mokesčio sumos (patento mokesčio tam tikrai veiklos rūšiai sumos).“

4. Savarankiškai dirbantys asmenys moka už save privalomojo sveikatos draudimo įmokas, ne mažesnes kaip 30 procentų fizinių asmenų pajamų mokesčio sumos (patento mokesčio tam tikrai veiklos rūšiai sumos).

5. Kas mėnesį ūkininkų mokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos:

1) Lietuvos Respublikos žemės įstatymo nustatyta tvarka įregistruoti ūkininkai už save ir už pilnamečius šeimos narius, dirbančius ūkyje, moka 3,5 procento minimalios mėnesinės algos dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas;

2) asmeninio ūkio naudotojai (iki 3 ha žemės naudmenų) už save ir už pilnamečius šeimos narius, dirbančius ūkyje, moka 1,5 procento minimalios mėnesinės algos dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas.

6. Asmenys, nepriklausantys išvardytiems šio straipsnio 1, 2, 3, 4 ir 5 dalyse bei šio įstatymo 5 straipsnio 4 dalyje, moka už save 10 procentų Statistikos departamento skelbiamo praėjusio mėnesio vidutinio darbo užmokesčio dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas.

7. Pilnamečiai darbingi gyventojai, gyvenantys kaimo vietovėje ir neturintys savo žemės ar pajamų iš kito verslo, gali būti draudžiami privalomuoju sveikatos draudimu iš specialių fondų ar kitų žemės ūkio programų finansavimo lėšų, Žemės ir miškų ūkio ministerijos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nustatyta tvarka.“

7 straipsnis. 17 straipsnio pakeitimas ir papildymas

1. Pakeisti 17 straipsnio 1 dalį, papildyti 3 ir 4 dalimis ir šias dalis išdėstyti taip:

„1. Asmenys, išvardyti šio įstatymo 16 straipsnio 5 ir 6 dalyse, privalomojo sveikatos draudimo įmokų dydį apskaičiuoja patys ir perveda į VPK privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sąskaitą.“

„3. Valstybinės mokesčių inspekcijos, administruodamos šio įstatymo 16 straipsnio 2, 3 ir 4 dalyse numatytas įmokas, 30 procentų surinkto fizinių asmenų pajamų mokesčio sumos (patento mokesčio tam tikrai veiklos rūšiai sumos) per tris dienas perveda į VPK privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sąskaitą.

4. Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba, mokėdama šio įstatymo 16 straipsnio 1 dalyje numatytas įmokas, į VPK privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sąskaitą centralizuotai kas 3 dienas perveda lėšas iš Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto sąskaitos.“

8 straipsnis. 18 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 18 straipsnio 1, 2 ir 3 dalis, 4 ir 5 dalis pripažinti netekusiomis galios ir visą straipsnį išdėstyti taip:

„18 straipsnis. Atsakomybė už privalomojo sveikatos draudimo įmokų mokėjimą

1. Privalomojo sveikatos draudimo įmokas pagal savo kompetenciją administruoja valstybinės mokesčių inspekcijos. Atsakomybę už privalomojo sveikatos draudimo įmokų nesumokėjimą ar pavėluotą sumokėjimą, taip pat mokesčio išieškojimo, grąžinimo tvarką nustato Mokesčių administravimo įstatymas. Valstybinės mokesčių inspekcijos į VPK privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sąskaitą perveda fizinių asmenų pajamų mokesčio bei ekonominių sankcijų, paskirtų už šio mokesčio nesumokėjimą ar pavėluotą sumokėjimą, 30 procentų papildomai išieškotų sumų.

2. Vadovaudamasi Valstybinio socialinio draudimo įstatymu ir poįstatyminiais teisės aktais, valstybinio socialinio draudimo įstaigos ne ginčo tvarka išieško valstybinio socialinio draudimo fondui priklausančias įmokas, delspinigius, baudas ir 3 procentus išieškotų sumų perveda į VPK privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sąskaitą.

3. Jeigu Valstybinė mokesčių inspekcija bei valstybinio socialinio draudimo įstaigos laiku neperveda surinktų privalomojo sveikatos draudimo įmokų į VPK privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sąskaitą, jos moka 0,2 procento šių įmonių delspinigius už kiekvieną pavėluotą dieną.“

9 straipsnis. 19 straipsnio pakeitimas

19 straipsnio 3 dalį pripažinti netekusia galios, buvusią 4 dalį laikyti 3 dalimi.

10 straipsnis. 24 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 24 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„24 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, suderinusi su Privalomojo sveikatos draudimo taryba ir VLK. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, bazinės kainos indeksuojamos, kai infliacija viršija 5 procentus.

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

11 straipsnis. 25 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 25 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„25 straipsnis. TLK ir sveikatos priežiūros įstaigų sutartys

1. Draudžiamųjų asmens sveikatos priežiūros išlaidos apmokamos vadovaujantis TLK ir sveikatos priežiūros įstaigos sutartimi. TLK sudaro sutartis su valstybės, savivaldybių ir kitomis Vyriausybės nustatyta tvarka akredituotomis, pageidaujančiomis tokias sutartis sudaryti, asmens sveikatos priežiūros įstaigomis. Su TLK ir sveikatos priežiūros įstaigos sutarties kopija turi teisę susipažinti visi apdraustieji.

2. TLK ir sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių sąlygas ir sudarymo tvarką nustato šis įstatymas, Civilinis kodeksas ir kiti teisės aktai. Šiose sutartyse nurodoma:

- 1) sutarties šalių rekvizitai;
- 2) sveikatos priežiūros įstaigų ir TLK įsipareigojimai dėl apdraustų asmenų skaičiaus, teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų masto, jų teikimo tvarkos ir apmokėjimo sąlygų;
- 3) sutarties terminai;
- 4) šalių atsakomybė;
- 5) sutarties pakeitimo sąlygos ir jos nutraukimo tvarka.“

12 straipsnis. 26 straipsnio papildymas 4 dalimi

Papildyti 26 straipsnį 4 dalimi:

„4. Iš teismo nustatytų kaltininkų dėl avarijų ar kitų jų neteisėtais veiksmais padarytų sveikatos sužalojimų TLK įstatymų nustatyta tvarka išieško lėšas sužalotų pacientų gydymo išlaidoms apmokėti.“

13 straipsnis. 27 straipsnio 2 dalies pakeitimas

27 straipsnio 2 dalyje vietoj žodžių „kokybę bei“ įrašyti žodžius „kiekį bei kokybę ir“ ir šią dalį išdėstyti taip:

„2. Jeigu iškyla abejonių dėl sveikatos priežiūros įstaigų sąskaitų išrašymo teisingumo ir TLK tikrina asmens sveikatos priežiūros paslaugų kiekį bei kokybę ir buhalterinius dokumentus, mokėjimo terminas gali būti pratęstas ne daugiau kaip 14 kalendorinių dienų.“

14 straipsnis. 30 straipsnio 5 punkto pakeitimas

Pakeisti 30 straipsnio 5 punktą ir jį išdėstyti taip:

„5) kontroliuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kiekį ir kokybę, atlieka finansinę privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų naudojimo analizę ir iš sveikatos priežiūros įstaigų ne ginčo tvarka išieško atlyginimą už žalą, dėl jų kaltės padarytą privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui;“.

15 straipsnis. 31 straipsnio 6 punkto pakeitimas

31 straipsnio 6 punkte vietoj žodžių „apskričių valdytojų“ įrašyti žodžius „apskričių viršininkų“ ir šį punktą išdėstyti taip:

„6) įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka nemokamai gauti iš ministerijų, kitų Vyriausybės įstaigų apskričių viršininkų administracijų, savivaldos vykdomųjų institucijų, TLK, valstybinio socialinio draudimo įstaigų, sveikatos priežiūros įstaigų, kitų įmonių, įstaigų, organizacijų informaciją, būtiną VLK funkcijoms vykdyti. Tokios informacijos sąrašas nustatomas VLK nuostatuose;“.

16 straipsnis. 33 straipsnio 6 punkto pakeitimas

Pakeisti 33 straipsnio 6 punktą ir jį išdėstyti taip:

„6) kontroliuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kiekį ir kokybę bei atlieka finansinę privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų naudojimo analizę;“.

17 straipsnis. 34 straipsnio 5 punkto pakeitimas

34 straipsnio 5 punkte vietoj žodžių „apskrities valdytojo“ įrašyti žodžius „apskrities viršininko“ ir šį punktą išdėstyti taip:

„5) įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka nemokamai gauti iš ministerijų, kitų Vyriausybės įstaigų, apskrities viršininko administracijos, savivaldos vykdomųjų institucijų, valstybinio socialinio draudimo įstaigų, sveikatos priežiūros įstaigų, kitų įmonių, įstaigų, organizacijų informaciją, būtiną TLK funkcijoms vykdyti. Šios informacijos sąrašas nustatomas TLK nuostatuose;“.

18 straipsnis. 40 straipsnio 2 dalies pripažinimas netekusia galios

40 straipsnio 2 dalį pripažinti netekusia galios.

19 straipsnis. 45 straipsnio 2 dalies pakeitimas

Pakeisti 45 straipsnio 2 dalį ir ją išdėstyti taip:

„2. Papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo sutartyje nurodoma:

- 1) sutarties šalių rekvizitai;
- 2) sveikatos priežiūros įstaigų ir papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo įstaigų įsipareigojimai dėl apdraustų asmenų skaičiaus, teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų masto, jų teikimo tvarkos ir apmokėjimo sąlygų;
- 3) sutarties terminai;
- 4) šalių atsakomybė;
- 5) sutarties pakeitimo sąlygos ir jos nutraukimo tvarka.“

20 straipsnis. Lietuvos Respublikos įstatymų, Vyriausybės nutarimų bei kitų teisės aktų suderinimas su Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu

1. Įsigaliojus šiam įstatymui, Lietuvos Respublikos įstatymai, Vyriausybės nutarimai bei kiti teisės aktai sveikatos priežiūros organizavimo klausimais galioja tiek, kiek jie neprieštarauja Sveikatos draudimo įstatymui.

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybė per tris mėnesius nuo šio įstatymo įsigaliojimo suderina savo nutarimus bei kitus teisės aktus su Sveikatos draudimo įstatymu, taip pat pateikia Seimui įstatymų, kuriuose yra nuostatų, prieštaraujančių Sveikatos draudimo įstatymui ar susijusių su jo įgyvendinimu, pakeitimų ir papildymų projektus.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

RESPUBLIKOS PREZIDENTAS

ALGIRDAS BRAZAUSKAS
