

**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
Į S T A T Y M A S**

1998 m. gruodžio 15 d. Nr. VIII-972
Vilnius

(Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 1997, Nr. [61-1441](#))

1 straipsnis. 5 straipsnio 3, 5 dalių papildymas ir pakeitimas

1. Papildyti 5 straipsnio 3 dalį:

1) 1 punkte po žodžio „dalyse“ įrašyti žodžius „ir 7 straipsnio 3 dalyje nustatyta tvarka“ ir šį punktą išdėstyti taip:

„1) asmenys, už kuriuos mokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos, nustatytos šio įstatymo 16 straipsnio 1, 2, 3, 4 ir 5 dalyse ir šio įstatymo 7 straipsnio 3 dalyje nustatyta tvarka;“;

2) 2 punkte po žodžio „dalyse“ įrašyti žodžius „ir 7 straipsnio 3 ir 4 dalyse nustatyta tvarka“ ir šį punktą išdėstyti taip:

„2) asmenys, kurie moka privalomojo sveikatos draudimo įmokas, nustatytas šio įstatymo 16 straipsnio 4, 5 ir 6 dalyse ir šio įstatymo 7 straipsnio 3 ir 4 dalyse nustatyta tvarka;“.

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

„5. Lietuvos Respublikos karių bei asmenų, sulaikytų policijos, esančių kardomojo kalnimo vietose, bei nuteistųjų sveikatos priežiūra apmokama iš valstybės biudžeto lėšų Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyta tvarka.“

2 straipsnis. 7 straipsnio 3 ir 4 dalių pakeitimas

1. Pakeisti 7 straipsnio 3 dalį ir ją išdėstyti taip:

„3. Asmenys, už kuriuos mokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos, nustatytos šio įstatymo 16 straipsnio 1, 2 ir 3 dalyse, ir asmenys, mokantys privalomojo sveikatos draudimo įmokas, nustatytas šio įstatymo 16 straipsnio 4 dalyje, laikomi apdraustaisiais nuo to momento, kai už juos buvo pradėtos mokėti arba jie pradėjo mokėti šio įstatymo 16 straipsnio 1, 2, 3 ir 4 dalyse nustatyto dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas. Asmenys, už kuriuos mokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos, nustatytos šio įstatymo 16 straipsnio 1, 2 ir 3 dalyse, ir asmenys, kurie moka privalomojo sveikatos draudimo įmokas, nustatytas šio įstatymo 16 straipsnio 4, 5 ir 6 dalyse, apdraustaisiais laikomi dar vieną mėnesį po to, kai už juos nustota mokėti ar kai jie nustoja mokėti nustatyto dydžio įmokas, jeigu šios įmokos prieš tai be pertraukos buvo mokėtos ne mažiau kaip tris mėnesius.“

2. Pakeisti 7 straipsnio 4 dalį ir ją išdėstyti taip:

„4. Asmenys, kurie moka privalomojo sveikatos draudimo įmokas, nustatytas šio įstatymo 16 straipsnio 5 ir 6 dalyse, apdraustaisiais laikomi praėjus trims mėnesiams nuo to momento, kai jie pradėjo mokėti nustatyto dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas, arba nuo to momento, kai jie įmokėjo į privalomojo sveikatos draudimo fondą sveikatos draudimo įmokas už praėjusius tris mėnesius.“

3 straipsnis. 8 straipsnio 8 dalies pakeitimas

Pakeisti 8 straipsnio 8 dalį ir ją išdėstyti taip:

„8. Privalomojo sveikatos draudimo fondas disponuoja valstybės biudžeto lėšomis, skirtomis šio įstatymo 5 straipsnio 4 ir 5 dalyse nurodytų asmenų privalomajam sveikatos draudimui ir asmenų, nurodytų šio įstatymo 5 straipsnio 5 dalyje, sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti,

išskyrus, kai šios paslaugos teikiamos Krašto apsaugos ir Vidaus reikalų ministerijų biudžetinėse sveikatos priežiūros įstaigose.“

4 straipsnis. 9 straipsnio pavadinimo, 1, 2, 5 dalių pakeitimas ir papildymas

1. 9 straipsnio pavadinime vietoj žodžio „draudžiamiesiems“ įrašyti žodį „apdraustiesiems“ ir pavadinimą išdėstyti taip:

„9 straipsnis. Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimas apdraustiesiems“

2. 9 straipsnio 1 dalyje vietoj žodžio „draudžiamiesiems“ įrašyti žodį „apdraustiesiems“, po žodžio „Vyriausybės“ įrašyti žodžius „ar jos įgaliotos institucijos“ ir šią dalį išdėstyti taip:

„1. Apdraustiesiems kompensuojamos išlaidos būtiniams vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, išrašytiems ambulatoriniam gydymui Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka Privalomojo sveikatos draudimo tarybos teikimu. Būtinųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą nustato Sveikatos apsaugos ministerija Privalomojo sveikatos draudimo tarybos teikimu. Išlaidos, skirtos ambulatoriniam gydymui būtiniams vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms įsigyti, kompensuojamos pagal bazines kainas, kurias apskaičiuoja Sveikatos apsaugos ministerija Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyta tvarka.“

3. 9 straipsnio 2 dalies 3 punkte vietoj žodžio „draudžiamiesiems“ įrašyti žodį „apdraustiesiems“ ir šį punktą išdėstyti taip:

„3) apdraustiesiems, susirgusiems ligomis, įrašytomis į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą sąrašą;“.

4. 9 straipsnio 5 dalyje vietoj žodžių „draudžiamiesiems“, „draudžiamasis“, „draudžiamojai“ įrašyti žodžius „apdraustiesiems“, „apdraustasis“, „apdraustojai“ ir šią dalį išdėstyti taip:

„5. Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išlaidos apdraustiesiems, hospitalizuotiems stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, 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 taikomi pagal nustatytas gydymo metodikas. Šiuo atveju apdraustasis privalo sveikatos priežiūros įstaigai apmokėti gydytojo skiriamų ir apdraustojai pasirenkamų vaistų ar medicinos pagalbos priemonės kainų skirtumą.“

5 straipsnis. 10 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 10 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„10 straipsnis. Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidų kompensavimas apdraustiesiems“

1. Visa bazinė medicininės reabilitacijos ir sanatorinio 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.

2. 90 procentų bazinės medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo kainos kompensuojama vaikams iki 7 metų ir vaikams invalidams iki 16 metų, jeigu jie vyksta gydytis pagal bendrą kelialapį kartu su kitais apdraustaisiais.

3. 80 procentų bazinės medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo kainos kompensuojama apdraustiesiems, gaunantiems arba turintiems teisę gauti valstybinę socialinio draudimo pensiją.

4. Kitiems apdraustiesiems, Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka siunčiamiems į medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigas, iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto kompensuojama 50 procentų nustatytos bazinės medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo kainos.

5. Bazinę medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo kainą nustato Sveikatos apsaugos ministerija Privalomojo sveikatos draudimo tarybos teikimu.

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

6 straipsnis. 11 straipsnio pakeitimas

11 straipsnyje vietoj žodžio „draudžiamiesiems“ įrašyti žodį „apdraustiesiems“ ir jį išdėstyti taip:

„11 straipsnis. Galūnių, sąnarių ir organų protezavimo bei protezų įsigijimo išlaidų kompensavimas

Galūnių, sąnarių ir organų protezavimo bei protezų įsigijimo išlaidų kompensavimo apdraustiesiems tvarką nustato Sveikatos apsaugos ministerija.“

7 straipsnis. 13 straipsnio 2 dalies papildymas

13 straipsnio 2 dalyje po žodžio „Vyriausybės“ įrašyti žodžius „ar jos įgaliotos institucijos“ ir šią dalį išdėstyti taip:

„2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetas sudaromas kalendoriniams metams. Biudžetas ir jo vykdymo apyskaita kasmet skelbiami viešai Vyriausybės ar jos įgaliotos institucijos nustatyta tvarka.“

8 straipsnis. 14 straipsnio 1 dalies papildymas

Papildyti 14 straipsnio 1 dalį 7 punktu:

„7) įstatymų nustatyta tvarka iš fizinių ir juridinių asmenų išieškotos lėšos už žalą, padarytą apdraustojo sveikatai, kai apdraustojo sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos buvo apmokėtos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.“

9 straipsnis. 16 straipsnio 1, 3, 4, 5 ir 7 dalių pakeitimas

1. Pakeisti 16 straipsnio 1 dalį ir ją išdėstyti taip:

„1. Įmonės, įstaigos ir organizacijos moka 3 procentų darbo užmokesčio dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas už asmenis, dirbančius pagal darbo sutartis ar teikiančius vadovavimo paslaugas vadovavimo sutarties pagrindu akcinėse ir uždaroiose akcinėse bendrovėse, taip pat už asmenis, dirbančius narystės pagrindu institucijose ir gaunančius atlyginimą už darbą.“

2. Pakeisti 16 straipsnio 3, 4, 5 dalis ir jas išdėstyti taip:

„3. Ūkinės bendrijos už ūkinės bendrijos narius bei individualios (personalinės) įmonės už individualios (personalinės) įmonės savininkus moka privalomojo sveikatos draudimo įmokas, kurios sudaro 30 procentų apskaičiuotos fizinių asmenų pajamų ar patentu tam tikrai veiklos rūšiai savivaldybės patvirtinto mokesčio sumos, bet ne mažiau negu po 10 procentų minimalios mėnesinės algos. Ši nuostata taikoma neatsižvelgiant į tai, ar įstatymų nustatyta tvarka yra sumažintas fizinių asmenų pajamų mokestis, patentu mokestis arba konkreti įmonė nuo šių mokesčių atleista.

4. Fiziniai asmenys, įsigiję tam tikros veiklos rūšies patentus, moka privalomojo sveikatos draudimo įmokas, kurios sudaro 30 procentų patentu tam tikrai veiklos rūšiai savivaldybės patvirtintos mokesčio sumos, bet ne mažiau kaip 5 procentus minimalios mėnesinės algos. Ši nuostata taikoma neatsižvelgiant į tai, ar įstatymų nustatyta tvarka yra sumažintas patentu mokestis, ar konkretus fizinis asmuo nuo šio mokesčio atleistas.

5. Kas mėnesį ūkininkai ir kiti asmeninio ūkio naudotojai, išskyrus apdraustuosius valstybės lėšomis, moka tokio dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas:

1) Žemės įstatymo nustatyta tvarka įregistruoti ūkininkai bei žemės naudotojai (3 ha ir daugiau žemės naudmenų) už save ir už pilnamečius šeimos narius, dirbančius ūkyje, moka po 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 po 1,5 procento minimalios mėnesinės algos dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas.“

3. Pakeisti 16 straipsnio 7 dalį ir ją išdėstyti taip:

„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 ūkio ministerijos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nustatyta tvarka.“

10 straipsnis. 17 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 17 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„17 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo įmokų mokėjimo tvarka

1. Privalomojo sveikatos draudimo įmokų mokėjimo terminus ir tvarką nustato Vyriausybė.
2. Asmenys, išvardyti šio įstatymo 16 straipsnio 5 ir 6 dalyse, privalomojo sveikatos draudimo įmokų dydį apskaičiuoja patys ir perveda į VLK privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sąskaitą.

3. Šio įstatymo 16 straipsnio 2, 3 ir 4 dalyse numatytas įmokas administruoja ir per tris dienas į VLK privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sąskaitą perveda valstybinės mokesčių inspekcijos. Privalomojo sveikatos draudimo įmokų kontrolės ir administravimo tvarką nustato Valstybinė mokesčių inspekcija prie Finansų ministerijos kartu su VLK.

4. Tuo atveju, kai įmonių, išvardytų šio įstatymo 16 straipsnio 3 dalyje, 30 procentų nuo apskaičiuoto fizinių asmenų pajamų ar patento tam tikrai veiklos rūšiai mokesčio sudaro mažiau nei po 10 procentų minimalios mėnesinės algos už kiekvieną ūkinės bendrijos narį ar įmonės savininką, skirtumą tarp faktiškai įmokėtos ir minimalios privalomojo sveikatos draudimo įmokos ūkinės bendrijos ir individualios (personalinės) įmonės perveda į valstybinės mokesčių inspekcijos sąskaitą, nurodydamos tikslią paskirtį.

5. Tuo atveju, kai asmenų, išvardytų šio įstatymo 16 straipsnio 4 dalyje, 30 procentų patento tam tikrai veiklos rūšiai mokesčio sumos sudaro mažiau nei 5 procentus minimalios mėnesinės algos, skirtumą tarp faktiškai įmokėtos ir minimalios privalomojo sveikatos draudimo įmokos fiziniai asmenys perveda į valstybinės mokesčių inspekcijos sąskaitą, nurodydami tikslią paskirtį.

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

11 straipsnis. 18 straipsnio 3 dalies pakeitimas

18 straipsnio 3 dalyje vietoj žodžių „jos moka 0,2 procento šių įmonių delspinigius už kiekvieną pavėluotą dieną“ įrašyti žodžius „jos moka delspinigius pagal finansų ministro nustatytą delspinigių normą, taikomą už pavėluotą mokesčio mokėjimą“ ir šią dalį išdėstyti taip:

„3. Jeigu valstybinė mokesčių inspekcija bei valstybinio socialinio draudimo įstaigos laiku neperveda surinktų privalomojo sveikatos draudimo įmokų į VLK privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sąskaitą, jos moka delspinigius pagal finansų ministro nustatytą delspinigių normą, taikomą už pavėluotą mokesčio mokėjimą.“

12 straipsnis. 20 straipsnio 1 dalies pakeitimas

20 straipsnio 1 dalies 2 ir 3 punktuose vietoj žodžio „draudžiamiesiems“ įrašyti žodį „apdraustiesiems“, 3 punkte vietoj žodžių „sanatorinio-kurortinio gydymo“ įrašyti žodžius „medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo“, pakeisti 4 punktą ir šiuos punktus išdėstyti taip:

„2) išlaidų vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms įsigyti šio įstatymo nustatyta tvarka kompensavimas apdraustiesiems;

3) medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo išlaidų šio įstatymo nustatyta tvarka kompensavimas apdraustiesiems;

4) galūnių, sąnarių ir organų protezavimo bei protezų įsigijimo ir kitų, Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nustatytų, centralizuotai įsigyjamų vaistų ir medicinos priemonių išlaidos;“.

13 straipsnis. 25 straipsnio 1 dalies pakeitimas

Pakeisti 25 straipsnio 1 dalį ir ją išdėstyti taip:

„1. Apdraustųjų asmens sveikatos priežiūros išlaidos apmokamos vadovaujantis TLK ir sveikatos priežiūros įstaigos sutartimi. TLK sudaro sutartis su valstybės, savivaldybių ir kitomis licenciją sveikatos priežiūros veiklai turinčiomis arba akredituotomis šiai veiklai bei pageidaujančiomis tokias sutartis sudaryti asmens sveikatos priežiūros įstaigomis. Su šia sutartimi turi teisę susipažinti visi apdraustieji.“

14 straipsnis. 26 straipsnio 3, 4 dalių pripažinimas netekusiomis galios

26 straipsnio 3 ir 4 dalis pripažinti netekusiomis galios.

15 straipsnis. 27 straipsnio 1 dalies pakeitimas

Pakeisti 27 straipsnio 1 dalį ir ją išdėstyti taip:

„1. Sąskaitas už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas kartą per mėnesį sveikatos priežiūros įstaigos pateikia tai TLK, su kuria yra sudariusios sutartį. Gavusi pinigus iš VLK, TLK apmoka sudariusių su ja sutartis sveikatos priežiūros įstaigų sąskaitas ne vėliau kaip per 21 kalendorinę dieną nuo sąskaitų gavimo.“

16 straipsnis. 30 straipsnio 5 punkto pakeitimas

30 straipsnio 5 punkte vietoj žodžių „sveikatos priežiūros įstaigų“ įrašyti žodžius „sveikatos priežiūra ar farmacine veikla besiverčiančių įmonių, įstaigų ir organizacijų“ ir šį punktą išdėstyti taip:

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

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

RESPUBLIKOS PREZIDENTAS

VALDAS ADAMKUS