

VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS
DIREKTORIAUS
ĮSAKYMAS

**DĖL ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ, VAISTINIŲ IR KITŲ ĮMONIŲ
BEI ĮSTAIGŲ, SUDARIUSIŲ SUTARTIS SU VALSTYBINE LIGONIŲ KASA PRIE
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS AR TERITORINĖMIS LIGONIŲ
KASOMIS, PADARYTOS ŽALOS PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO
FONDO BIUDŽETUI NUSTATYMO PRINCIPŲ APRAŠO PATVIRTINIMO**

2012 m. lapkričio 15 d. Nr. 1K-282
Vilnius

Atsižvelgdamas į Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės 2012 m. liepos 13 d. valstybinio audito ataskaitos Nr. FA-P-10-3-36 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio audito rezultatų“ 2.1.4 skirsnyje pateiktas išvadas ir rekomendacijas bei įgyvendindamas Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės rekomendacijų dėl 2011 metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio įgyvendinimo priemonių plano, patvirtinto Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2012 m. liepos 27 d. įsakymu Nr. 1K-174, 1.1 punktą:

1. T v i r t i n u Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų įmonių bei įstaigų, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, padarytos žalos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui nustatymo principų aprašą (pridedama).

2. P a v e d u:

2.1. teritorinių ligonių kasų direktoriams vadovautis šio įsakymo 1 punktu patvirtintu aprašu, vykdant asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, kiekio ir kokybės, šių paslaugų atitikties nustatytiems reikalavimams, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių bei ortopedijos techninių priemonių išrašymo ir išdavimo teisėtumo bei su tuo susijusios asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių kontrolės procedūras;

2.2. Sveikatos priežiūros paslaugų departamento direktoriui kontroliuoti šio įsakymo vykdymą.

DIREKTORIUS

ALGIS SASNAUSKAS

PATVIRTINTA

Valstybinės ligonių kasos prie

Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus

2012 m. lapkričio 15 d. įsakymu Nr. 1K-282

**ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ, VAISTINIŲ IR KITŲ ĮMONIŲ BEI
ĮSTAIGŲ, SUDARIUSIŲ SUTARTIS SU VALSTYBINE LIGONIŲ KASA PRIE
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS AR TERITORINĖMIS LIGONIŲ
KASOMIS, PADARYTOS ŽALOS PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO
FONDO BIUDŽETUI NUSTATYMO PRINCIPŲ APRAŠAS**

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų įmonių bei įstaigų, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, padarytos žalos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui nustatymo principų aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja žalos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžetui nustatymo principus, taikomus vykdant asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos iš PSDF biudžeto (toliau – ASPP), kiekio ir kokybės, šių paslaugų atitikties jų teikimo reikalavimams, kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių (toliau – vaistų ir MPP) bei kompensuojamųjų ortopedijos techninių priemonių (toliau – OTP) išrašymo ir išdavimo teisėtumo kontrolę.

2. Žala PSDF biudžetui – PSDF biudžeto išlaidos, susidariusios dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ), vaistinių ir kitų įstaigų bei įmonių, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar teritorinėmis ligonių kasomis, teisės aktų pažeidimų ar kitų pažeidimų, dėl kurių pasikeičia iš PSDF biudžeto skiriama kompensuojamoji suma už suteiktas ASPP, išduotus (parduotus) vaistus ir MPP bei pagamintas ir pritaikytas OTP.

3. Žalos PSDF biudžetui dydis atitinka visą iš PSDF biudžeto kompensuojamą bazinę kainą šiais pagrindiniais atvejais:

3.1. ASPP suteikiamos, vaistai ir (ar) MPP išrašomi ar OTP išduodamos neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu asmenims (išskyrus teisės aktuose numatytus atvejus);

3.2. ASPĮ nepateikia dokumentų, patvirtinančių ASPP suteikimą ir (ar) vaistų ir MPP išrašymą, vaistinė – dokumentų, patvirtinančių vaistų ir MPP išdavimą, ortopedijos įmonė – dokumentų, patvirtinančių OTP išdavimą;

3.3. ASPĮ apskaitos dokumentuose nurodo ASPP, kurios nebuvo suteiktos, vaistinė pateikia apmokėti sąskaitas už vaistus ir MPP, kurie nebuvo išduoti, ortopedijos įmonės mokėjimo dokumentuose nurodo OTP, kurios nebuvo pagamintos ir išduotos;

3.4. gydytojas specialistas suteikia konsultaciją pacientui, neturinčiam siuntimo, ir ne dėl būtiniosios medicinos pagalbos bei nurodo ją apskaitos dokumentuose; OTP pagaminama ir išduodama pagal negaliojantį siuntimą; vaistai ir MPP išduodami pagal negaliojančius receptus.

4. Žalos PSDF biudžetui dydis atitinka dalį kompensuojamosios ASPP, vaisto ar MPP kainos šiais pagrindiniais atvejais:

4.1. ASPĮ apskaitos dokumentuose nurodo brangesnę ASPP (stacionarinę ar ambulatorinę) nei buvo suteikta;

4.2. išrašant vaistus ir MPP taikomas aukštesnis jų įsigijimo išlaidų kompensavimo lygmuo, nei nustato teisės aktai.