



LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

NUTARIMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS 2003 M. GEGUŽĖS 14 D. NUTARIMO NR. 589 „DĖL PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SUDARYMO IR VYKDYMO TAISYKLIŲ PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

2020 m. spalio 21 d. Nr. 1181
Vilnius

Lietuvos Respublikos Vyriausybė **n u t a r i a:**

Pakeisti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisykles, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimu Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“, ir jas išdėstyti nauja redakcija (pridedama).

Ministras Pirmininkas

Saulius Skvernelis

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos Vyriausybės
2003 m. gegužės 14 d. nutarimu Nr. 589
(Lietuvos Respublikos Vyriausybės
2020 m. spalio 21 d. nutarimo Nr. 1181
redakcija)

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SUDARYMO IR VYKDYMO TAISYKLĖS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklės (toliau – Taisyklės) reglamentuoja Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto ir jo rezervo sudarymą, vykdymą bei atskaitomybę.

2. Taisyklėmis privalo vadovautis Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Valstybinė ligonių kasa), teritorinės ligonių kasos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, vaistinės ir kiti ūkio subjektai, sudarę sutartis su Valstybine ligonių kasa ar teritorinėmis ligonių kasomis, Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Fondo valdyba).

II SKYRIUS PSDF BIUDŽETO SUDARYMAS

3. PSDF biudžeto projektą rengia Valstybinė ligonių kasa. Kartu su PSDF biudžeto projektu Valstybinė ligonių kasa parengia PSDF biudžeto projekto aiškinamąjį raštą ir ateinančių dvejų metų pajamų ir išlaidų prognozuojamus rodiklius pagal atskirus pajamų ir išlaidų straipsnius. PSDF biudžeto pajamų ir išlaidų klasifikaciją tvirtina Valstybinės ligonių kasos direktorius.

4. Valstybinė ligonių kasa, rengdama kiekvienų metų PSDF biudžeto projektą, numato metinę apyvartą pagal pajamų ir išlaidų straipsnius, PSDF biudžeto apyvartos lėšų likutį (jis numatomas metų pradžioje ir pabaigoje) bei planuojamas PSDF biudžeto rezervo pagrindinės dalies ir rizikos valdymo dalies lėšų sumas (jos numatomos metų pradžioje). Šios lėšų sumos nurodomos Lietuvos Respublikos PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo priede.

5. PSDF biudžeto projektą ir biudžeto ateinančių dvejų metų prognozuojamus rodiklius Lietuvos Respublikos Vyriausybei teikia Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija kartu su Privalomojo sveikatos draudimo tarybos išvada.

6. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 1 dalyje nustatytas PSDF biudžeto pajamas, išskyrus pajamas, nustatytas šio įstatymo 15 straipsnio 1 dalies 1 punkte, apskaičiuoja Valstybinė ligonių kasa, vadovaudamasi Valstybinės ligonių kasos direktoriaus patvirtinta tvarka, o Sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 1 dalies 1 punkte nustatytas PSDF biudžeto pajamas – Fondo valdyba, vadovaudamasi Fondo valdybos direktoriaus patvirtinta tvarka.

7. Sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 1 dalyje nustatytas PSDF biudžeto išlaidas, išskyrus išlaidas, nustatytas šio įstatymo 21 straipsnio 1 dalies 7 punkte, apskaičiuoja Valstybinė ligonių kasa, vadovaudamasi Valstybinės ligonių kasos direktoriaus patvirtinta tvarka, o Sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 1 dalies 7 punkte nustatytas PSDF biudžeto išlaidas – Fondo valdyba, vadovaudamasi Fondo valdybos direktoriaus patvirtinta tvarka.

III SKYRIUS

PSDF BIUDŽETO REZERVO SUDARYMAS

8. PSDF biudžeto rezervo pagrindinės dalies ir rizikos valdymo dalies lėšų sumos planuojamos vadovaujantis Sveikatos draudimo įstatymo 22 straipsnio 2 dalimi. PSDF biudžeto rezervo pagrindinė dalis turi būti sudaryta iki einamųjų biudžetinių metų gruodžio 31 d. (imtinai).

9. Neinvestuotos, nepaskirstytos ir mokėjimams atlikti nenaudojamos PSDF biudžeto rezervo lėšos saugojamos PSDF biudžeto rezervo sąskaitoje. Atskaitymai (pervedimai) į šią sąskaitą einamaisiais biudžetiniais metais atliekami šia tvarka:

9.1. Sveikatos draudimo įstatymo 22 straipsnio 1 dalies 2 punkte nurodytos lėšos (jeigu jos patvirtintos tų metų PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu) iš PSDF biudžeto sąskaitos į PSDF biudžeto rezervo sąskaitą pervedamos iki einamųjų biudžetinių metų gruodžio 31 d. (imtinai);

9.2. Sveikatos draudimo įstatymo 22 straipsnio 1 dalies 3 punkte nurodytos lėšos iš PSDF biudžeto sąskaitos į PSDF biudžeto rezervo sąskaitą pervedamos iki einamųjų biudžetinių metų gruodžio 31 d. (imtinai).

10. Atskaitymų (pervedimų) į PSDF biudžeto rezervą planą tvirtina Valstybinės ligonių kasos direktorius.

IV SKYRIUS

PSDF BIUDŽETO VYKDYMAS

11. Jeigu PSDF biudžetas iki metų pradžios nepatvirtinamas, iki patvirtinimo jo išlaidos kiekvieną mėnesį negali viršyti 1/12 praėjusių metų PSDF biudžeto išlaidų. Didžiausių galimų vieno mėnesio išlaidų apmokėjimo planą tvirtina Valstybinės ligonių kasos direktorius.

12. Valstybinė ligonių kasa paskirsto patvirtinto PSDF biudžeto pajamas ir išlaidas metų ketvirčiais, taip pat paskirsto teritorinėms ligonių kasoms lėšas sveikatos priežiūrai, kuri finansuojama per teritorines ligonių kasas. PSDF biudžeto lėšų paskirstymą tvirtina Valstybinės ligonių kasos direktorius.

13. Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis dėl Sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 1 dalies 1–5 punktuose nurodytų PSDF biudžeto išlaidų (toliau – sveikatos priežiūros išlaidos) apmokėjimo su Sveikatos draudimo įstatyme įvardytais ūkio subjektais, kurie pagal šį įstatymą turi teisę jas sudaryti (toliau – ūkio subjektai). Valstybinė ligonių kasa sutartis sudaro neviršydamą atitinkamam išlaidų straipsniui numatytų lėšų, o teritorinės ligonių kasos – joms skirtų pagal atitinkamus išlaidų straipsnius lėšų.

14. Ūkio subjektai sąskaitas dėl Sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 1 dalyje nurodytų išlaidų kompensavimo kartą per mėnesį pateikia apmokėti Valstybinei ligonių kasai arba teritorinei ligonių kasai, priklausomai nuo to, su kuria iš jų yra sudarę sutartis dėl atitinkamų išlaidų apmokėjimo.

15. Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos patikrina priimamų iš ūkio subjektų, su kuriais yra sudariusios sutartis dėl atitinkamų išlaidų apmokėjimo, sąskaitų išrašymo pagrįstumą.

16. Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos apmoka ūkio subjektų, su kuriais Valstybinė ligonių kasa ar teritorinės ligonių kasos yra sudariusios sutartis dėl sveikatos priežiūros išlaidų apmokėjimo, pateiktas sąskaitas sutartyse numatytomis sąlygomis, neviršydamas atitinkamame išlaidų straipsnyje numatytų asignavimų ar atitinkamai teritorinei ligonių kasai skirtų lėšų (jei sąskaitas apmoka teritorinė ligonių kasa).

Lėšos ne vėliau kaip per 30 dienų nuo sąskaitos, skirtos Valstybinei ligonių kasai ar teritorinei ligonių kasai, gavimo dienos pervedamos sutartis su Valstybine ligonių kasa ar teritorinėmis ligonių kasomis sudariusiems ūkio subjektams, jeigu šiose sutartyse ar teisės aktuose nenustatytas kitas atsiskaitymo terminas. Sąskaitos gavimo diena laikoma ta diena, kai yra patikrinami ir priimami apmokėti ūkio subjektų, su kuriais yra sudarytos sutartys dėl sveikatos priežiūros išlaidų apmokėjimo, pateikti sveikatos priežiūros išlaidų apmokėjimo dokumentai. Ūkio subjektų pateikti sveikatos priežiūros išlaidų apmokėjimo dokumentai patikrinami ne vėliau kaip per 15 dienų nuo jų gavimo dienos.

17. Jei nepakanka PSDF biudžeto lėšų priimtoms sąskaitoms visiškai apmokėti, pirmiausia proporcingai apmokamos anksčiausiai priimtoms ir neapmokėtos sąskaitos.

18. Sveikatos draudimo įstatymo 14 straipsnio 3 dalyje numatytu atveju Valstybinė ligonių kasa, prieš apmokėdama sutartis sudariusių ūkio subjektų pateiktas sąskaitas, kai viršijami atitinkamame išlaidų straipsnyje numatyti asignavimai, raštu informuoja Sveikatos apsaugos ministeriją, kokia lėšų suma yra skirta, kokia lėšų suma pervesta, kokia lėšų suma viršija numatytus asignavimus ir kokią lėšų sumą, vadovaujantis Sveikatos draudimo įstatymo 14 straipsnio 3 dalimi, numatoma pervesti.

19. PSDF biudžetui skiriamomis valstybės biudžeto lėšomis mokama už asmens sveikatos priežiūros įstaigų, sudariusių sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, paslaugas, suteiktas asmenims, nurodytiems Sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 5 dalyje (išskyrus asmenis, nurodytus Atsiskaitymo su sveikatos priežiūros įstaigomis už karius ir kitiems asmenims suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gegužės 3 d. nutarimu Nr. 527 „Dėl Atsiskaitymo su sveikatos priežiūros įstaigomis už karius ir kitiems asmenims suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus tvarkos aprašo patvirtinimo“). Šios paslaugos apmokamos pagal Taisyklių 16 punkte nurodytus terminus ir tvarką.

20. Nustačiusios, kad ūkio subjektai neteisėtai panaudojo PSDF biudžeto lėšas ar kitaip padarė jam žalą, Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos, vadovaudamosi Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu, reikalauja grąžinti neteisėtai panaudotas lėšas ir (ar) išieško PSDF biudžetui padarytą žalą.

21. Jeigu dėl fizinių asmenų ir ūkio subjektų kaltės buvo nepagrįstų išmokų iš PSDF biudžeto arba jam buvo padaryta kitokių nuostolių, šie fiziniai asmenys ir ūkio subjektai, neatsižvelgiant į jų nuosavybės formą, privalo atlyginti nuostolius.

22. Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos – privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į PSDF biudžetą – sąnaudų kompensacijos mokamos šia tvarka: Fondo valdyba Valstybinei ligonių kasai kiekvieną ketvirtį iki jo pirmojo mėnesio 15 dienos pateikia praėjusį ketvirtį į PSDF biudžetą pervestų (tarpusavyje įskaitytų) privalomojo sveikatos draudimo įmokų ir su jomis susijusių sumų suderinimo pažymą (joje nurodoma Valstybinio socialinio draudimo fondui mokėtina kompensacijos už privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimą ir pervedimą į PSDF biudžetą suma). Valstybinė ligonių kasa per 10 kalendorinių dienų nuo suderinimo pažymos gavimo dienos ją patvirtina. Jei nustatoma neatitikimų, suderinimo pažyma grąžinama tikslinti Fondo valdybai, nurodant grąžinimo priežastis. Fondo valdyba patikslina grąžintą suderinimo pažymą ir pakartotinai pateikia ją Valstybinei ligonių kasai. Jeigu patikslintoje suderinimo pažymoje nebenustatoma neatitikimų, Valstybinė ligonių kasa ją patvirtina. Patikslinta suderinimo pažyma turi būti patvirtinama ne vėliau kaip per 15 kalendorinių dienų nuo pirmosios atitinkamo ataskaitinio laikotarpio suderinimo pažymos pateikimo Valstybinei ligonių kasai dienos. Valstybinė ligonių kasa per 30 kalendorinių dienų nuo suderinimo pažymos patvirtinimo perveda į Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžetą kompensaciją už sveikatos draudimo įmokų surinkimą ir pervedimą į PSDF biudžetą.

23. Einamųjų metų gruodžio mėnesį viršplaninės PSDF biudžeto pajamos (sprendimo priėmimo metu teigiamas einamaisiais metais gautų bendrų PSDF biudžeto pajamų ir PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu nustatytų pajamų skirtumas) sveikatos apsaugos

ministro sprendimu gali būti skiriamos sveikatos priežiūros, nurodytos Sveikatos draudimo įstatymo II skyriuje, išlaidoms, viršijančioms PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatyme joms numatytas einamųjų metų lėšų sumas, kompensuoti einamaisiais metais, jeigu PSDF biudžeto einamųjų metų rezervas sudaro ne mažiau kaip 5 procentus praėjusiais metais Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigų į PSDF biudžetą pervestų pajamų. Ši PSDF biudžeto rezervo dydį nurodanti sąlyga taikoma priimant sprendimą dėl viršplaninių pajamų panaudojimo ir turi būti tenkinama iki einamųjų metų gruodžio 31 dienos. Skiriama lėšų suma negali viršyti sprendimo priėmimo metu gautų viršplaninių PSDF biudžeto pajamų dydžio.

V SKYRIUS

PSDF BIUDŽETO VYKDYMO FINANSINĖ ATSKAITOMYBĖ

24. PSDF biudžetas baigiamas vykdyti gruodžio 31 dieną. Iki kitų metų sausio 5 dienos teritorinės ligonių kasos Valstybinės ligonių kasos direktoriaus nustatyta tvarka pateikia Valstybinei ligonių kasai duomenis apie PSDF biudžeto lėšų panaudojimą ir lėšų likutį teritorinių ligonių kasų sąskaitose.

25. Nepanaudoti einamaisiais metais lėšų likučiai teritorinių ligonių kasų sąskaitose iki kitų metų sausio 10 dienos grąžinami į Valstybinės ligonių kasos PSDF biudžeto sąskaitą.

26. Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos sudaro žemesniojo lygio savo ir PSDF biudžeto vykdymo metinių ir ketvirčių ataskaitų rinkinius, susidedančius iš biudžeto išlaidų sąmatos vykdymo ataskaitos ir jos aiškinamojo rašto. Valstybinė ligonių kasa sudaro PSDF konsoliduotųjų biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinį, susidedantį iš PSDF biudžeto pajamų ir išlaidų plano vykdymo ataskaitos bei jos aiškinamojo rašto. PSDF biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinių pateikimo tvarką ir ataskaitų formas pagal PSDF biudžeto pajamų ir išlaidų klasifikaciją nustato Valstybinės ligonių kasos direktorius, suderinęs su Sveikatos apsaugos ministerija.
