



**LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 2, 5, 6, 8, 9, 9¹, 10, 12, 12¹, 15, 17, 21,
22, 23, 26, 30, 43 STRAIPSNIŲ IR II SKYRIAUS PAVADINIMO PAKEITIMO IR
ĮSTATYMO PAPILDYMO 3¹ STRAIPSNIU ĮSTATYMO NR. XIV-1942 1, 13, 15, 16,
17 IR 19 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS**

2023 m. lapkričio 23 d. Nr. XIV-2287
Vilnius

1 straipsnis. 1 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 1 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„1 straipsnis. 2 straipsnio pakeitimas

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

„5. **Privalomasis sveikatos draudimas** – valstybės nustatyta asmens sveikatos priežiūros ir ekonominių priemonių sistema, šio Įstatymo nustatytais pagrindais ir sąlygomis garantuojanti privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems asmenims sveikatos priežiūrą ir jos išlaidų kompensavimą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis. Privalomasis sveikatos draudimas yra valstybinio socialinio draudimo rūšis.“

2. Pakeisti 2 straipsnio 16 dalį ir ją išdėstyti taip:

„16. **Gydymo prieinamumo gerinimo ir finansinės rizikos pasidalijimo sutartis** – sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir vaistinio preparato registruotojo (jo atstovo) arba juridinio asmens, turinčio didmeninio platinimo licenciją, arba medicinos pagalbos priemonės, arba specialiosios medicininės paskirties maisto produkto gamintojo ar jų atstovo, arba medicinos pagalbos priemonės platintojo, arba specialiosios medicininės paskirties maisto produkto tiekėjo sudaroma sutartis dėl gydymo tam tikru vaistiniu preparatu, medicinos pagalbos priemone arba specialiosios medicininės paskirties maisto produktu prieinamumo pacientams gerinimo ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto stabilumo užtikrinimo nustatant numatomą gydymo efektyvumo ir (ar) finansinį rezultatą ir susitarant pasidalyti finansinę riziką ar priimti kitus įsipareigojimus pagal pasiektus gydymo efektyvumo ir (ar) finansinius rezultatus.“

3. Papildyti 2 straipsnį 17 dalimi:

„17. **Specialiosios medicininės paskirties maisto produktai** – kaip ši sąvoka apibrėžta 2013 m. birželio 12 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) Nr. 609/2013 dėl kūdikiams ir mažiems vaikams skirtų maisto produktų, specialiosios medicininės paskirties maisto

produktų ir viso paros raciono pakaitalų svoriui kontroliuoti ir kuriuo panaikinami Tarybos direktyva 92/52/EEB, Komisijos direktyvos 96/8/EB, 1999/21/EB, 2006/125/EB ir 2006/141/EB, Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2009/39/EB ir Komisijos reglamentai (EB) Nr. 41/2009 ir (EB) Nr. 953/2009 su visais pakeitimais.“

2 straipsnis. 13 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 13 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„13 straipsnis. 15 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 15 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„15 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamos ir valstybės

biudžeto asignavimai Valstybinei ligonių kasai

1. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamas sudaro:

1) privalomojo sveikatos draudimo įmokos:

a) Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos ir su jomis susijusios lėšos;

b) Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos, mokamos už draudžiamuosius, draudžiamus valstybės lėšomis;

2) valstybės biudžeto asignavimai, skiriami:

a) valstybės deleguotoms funkcijoms, nurodytoms šio straipsnio 5 dalyje, atlikti;

b) šio straipsnio 2 dalyje nurodytais atvejais;

3) kitos teisėtai gautos pajamos.

2. Lietuvos Respublikos Seimas gali įstatymu patvirtinti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui skiriamus papildomus valstybės biudžeto asignavimus, jeigu:

1) 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;

2) einamaisiais metais panaudojamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas ir jį numatoma atkurti iš papildomų valstybės biudžeto asignavimų.

3. Valstybinė ligonių kasa disponuoja šio straipsnio 1 dalies 2 punkte nurodytais valstybės biudžeto asignavimais.

4. Jeigu vykdant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą gaunama viršplaninių pajamų (biudžeto pajamų vykdymas faktiškai viršija Lietuvos Respublikos Seimo patvirtintą metinį pajamų planą) ir einamųjų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas sudaro ne mažiau kaip 5 procentus praėjusiais metais 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 ir šio straipsnio 5 dalyje nurodytoms valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti šio straipsnio 9 dalyje nurodytais atvejais sveikatos apsaugos ministro sprendimu. Skiriant viršplanines lėšas turi būti nepažeista Lietuvos Respublikos fiskalinės sutarties įgyvendinimo konstitucinio įstatymo 4 straipsnio 2 dalis.

5. Valstybinė ligonių kasa atlieka šias valstybės deleguotas funkcijas, finansuojamas valstybės biudžeto lėšomis:

- 1) apmoka paslaugų, skirtų gyvybei gelbėti ir išsaugoti, išlaidas;
- 2) apmoka išlaidas kompensacijoms kraujo donorams mokėti ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti;
- 3) apmoka šio Įstatymo 6 straipsnio 5 dalyje nurodytos sveikatos priežiūros išlaidas;
- 4) apmoka šio Įstatymo 8 straipsnio 5 dalyje nurodytos sveikatos priežiūros išlaidas;
- 5) padengia išlaidas paciento priemokoms už kompensuojamuosius vaistus, įrašytus į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą, ir medicinos pagalbos priemones bei specialiosios medicininės paskirties maisto produktus, įrašytus į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą, skiriamus šio Įstatymo 10 straipsnio 6 dalyje nurodytiems asmenims, ir išlaidas paciento priemokoms už kompensuojamuosius vaistus, įrašytus į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą, skiriamus šio Įstatymo 10 straipsnio 7 dalyje nurodytiems asmenims;
- 6) Seimui įvedus tiesioginį valdymą, karo, nepaprastąją padėtį, paskelbus mobilizaciją ar priėmus sprendimą panaudoti ginkluotąsias pajėgas, Vyriausybei paskelbus valstybės lygio ekstremaliąją situaciją ir (ar) karantiną visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje, pagal atitinkamoje situacijoje įgalioto priimti sprendimus asmens sprendimus apmoka Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis nekompensuotinas išlaidas.

6. Valstybės biudžeto asignavimų šio straipsnio 5 dalyje nurodytoms valstybės deleguotoms funkcijoms atlikti valdytoja yra Sveikatos apsaugos ministerija.

7. Šio straipsnio 5 dalyje nurodytoms valstybės deleguotoms funkcijoms atlikti skirtos valstybės biudžeto lėšos (pajamos ir išlaidos) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžete administruojamos atskirai.

8. Valstybės biudžeto lėšomis apmokamos faktinės išlaidos, patirtos atliekant šio straipsnio 5 dalyje nurodytas valstybės deleguotas funkcijas. Pasibaigus biudžetiniams metams, nepanaudoti valstybės biudžeto asignavimai, skirti šio straipsnio 5 dalyje nurodytoms valstybės deleguotoms funkcijoms atlikti, grąžinami į valstybės biudžetą.

9. Jeigu einamaisiais metais valstybės biudžeto asignavimų, skirtų šio straipsnio 5 dalyje nurodytoms valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti, neužtenka, siekiant užtikrinti jų nenutrūkstamą atlikimą iki einamųjų metų pabaigos, laikinai gali būti skiriamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto einamųjų metų viršplaninės pajamos šio straipsnio 4 dalyje nustatyta tvarka arba Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšos šio Įstatymo 23 straipsnyje nustatyta tvarka. Ne vėliau kaip per 2 metus (pasibaigus biudžetiniams metams, kuriais buvo panaudotos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos) šiuo tikslu panaudotos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos atkuriamos valstybės biudžeto lėšomis.

10. Valstybinei ligonių kasai iš šio straipsnio 6 dalyje nurodytų valstybės biudžeto lėšų mokamos Valstybinės ligonių kasos veiklos sąnaudų, susidarančių atliekant šio straipsnio 5 dalyje nurodytas valstybės deleguotas funkcijas, kompensacijos. Šių kompensacijų dydžio apskaičiavimo ir kompensacijų mokėjimo tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras, suderinęs su finansų ministru. Šioje dalyje nurodytos kompensacijos laikomos šio straipsnio 1 dalies 3 punkte nurodytomis pajamomis ir naudojamos šio Įstatymo 21 straipsnio 1 dalies 4 punkte nurodytoms išlaidoms apmokėti.

11. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padaryta žala pripažįstama mažareikšme ir neišieškoma, jeigu jos išieškojimo išlaidos yra didesnės už išieškomą sumą. Žalos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui pripažinimo mažareikšme žala tvarką ir mažareikšmės žalos dydį nustato sveikatos apsaugos ministras ar jo įgaliota institucija.“

3 straipsnis. 15 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 15 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„15 straipsnis. 21 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 21 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„21 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidos

1. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidas sudaro:

- 1) išlaidos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms;
- 2) išlaidos vaistams, medicinos pagalbos priemonėms (tarp jų ortopedijos techninėms priemonėms), specialiosios medicininės paskirties maisto produktams ir medicinos priemonių nuomai;
- 3) išlaidos sveikatos programoms vykdyti ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti;
- 4) išlaidos privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui užtikrinti ir šį draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms apmokėti;

5) išlaidos Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarančioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensuoti.

2. Šio straipsnio 1 dalies 4 punkte numatytoms išlaidoms skiriama iki 2 procentų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, nurodytų šio Įstatymo 15 straipsnio 1 dalyje.“

4 straipsnis. 16 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 16 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„16 straipsnis. 22 straipsnio pakeitimas

Papildyti 22 straipsnio 1 dalį 4 punktu:

„4) lėšos, skiriamos šiam rezervui atkurti šio Įstatymo 15 straipsnio 2 dalies 2 punkte ir 9 dalyje nurodytais atvejais.“

5 straipsnis. 17 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 17 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„17 straipsnis. 23 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 23 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„23 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ir jo rezervo lėšų naudojimas ir investavimas

1. Pagrindinės Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo dalies lėšos skirstomos Vyriausybės nutarimu. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšos naudojamos sveikatos apsaugos ministro sprendimu, įvertinus Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų skyrimo ir naudojimo tvarką nustato Vyriausybė. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšos skiriamos ir naudojamos nepažeidžiant Fiskalinės sutarties įgyvendinimo konstitucinio įstatymo 4 straipsnio 2 dalies nuostatų.

2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšos naudojamos:

1) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų trūkumui padengti, kai nevykdomas einamųjų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu nustatytas einamųjų metų pajamų planas ir neužtenka apyvartos lėšų šio Įstatymo II skyriuje nurodytai Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamai sveikatos priežiūrai apmokėti;

2) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamoms ir išlaidoms, paskirstytoms metų ketvirčiais, subalansuoti;

3) šio Įstatymo II skyriuje nurodytai Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamai sveikatos priežiūrai apmokėti;

4) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidoms, susidariusioms dėl ekstremaliosios situacijos ar ekstremaliojo įvykio, apmokėti, kai šiam tikslui neužtenka einamųjų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų;

5) šio Įstatymo 15 straipsnio 5 dalyje nurodytoms valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti, kai tam neužtenka skirtų valstybės biudžeto asignavimų.

3. Pagrindinės Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo dalies lėšos naudojamos:

1) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų trūkumui kompensuoti, kai nesurenkama 1/12 ar daugiau einamųjų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu nustatytų einamųjų metų planuotų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų ir neužtenka šio biudžeto apyvartos lėšų;

2) šio straipsnio 2 dalies 4 ir 5 punktuose nurodytiems tikslams, kai Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšų einamaisiais biudžetinėiais metais neužtenka šiems tikslams įgyvendinti.

4. Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ir jo rezervo lėšas laiko, kaip nustatyta Lietuvos Respublikos valstybės išdo įstatyme, įstaigos tvarkomoje sąskaitoje valstybės išde ir (arba) konkurso būdu pasirinktoje finansų įstaigoje arba investuoja šio straipsnio 5 dalyje nustatyta tvarka.

5. Valstybinei ligonių kasai priėmus su Finansų ministerija suderintą sprendimą investuoti laikinai laisvas (šio Įstatymo nustatyta tvarka nepaskirstytas ir mokėjimams atlikti nenaudojamas) Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšas, jos pervedamos į Finansų ministerijos nurodytą valstybės išdo sąskaitą. Šias lėšas neatlygintinai valdo ir sprendimus dėl jų investavimo finansų ministro nustatyta tvarka priima Finansų ministerija, garantuodama, kad investuotos lėšos ir investavimo metu gautos pajamos Valstybinės ligonių kasos pageidavimu būtų grąžinamos į Privalomojo sveikatos draudimo fondo sąskaitą. Pajamos, gautos investuojant, naudojamos tik šiame Įstatyme nustatytoms Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidoms apmokėti. Valstybinė ligonių kasa Finansų ministerijai investavimo išlaidas kompensuoja šio Įstatymo 21 straipsnio 1 dalies 4 punkte numatytais lėšomis.““

6 straipsnis. 19 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 19 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„19 straipsnis. 30 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 30 straipsnio 7 punktą ir jį išdėstyti taip:

„7) šio Įstatymo nustatytais pagrindais ir sąlygomis kompensuoja apdraustųjų sveikatos priežiūrą;“.

2. Pakeisti 30 straipsnio 8 punktą ir jį išdėstyti taip:

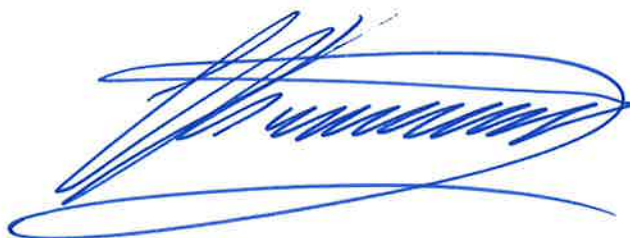
„8) atlieka šio Įstatymo 15 straipsnio 5 dalyje nurodytas valstybės deleguotas funkcijas;“.

3. Pakeisti 30 straipsnio 9 punktą ir jį išdėstyti taip:

„9) sudaro su vaistinio preparato registruotojais (jų atstovais) arba juridiniais asmenimis, turinčiais didmeninio platinimo licenciją, medicinos pagalbos priemonės arba specialiosios medicininės paskirties maisto produkto gamintojais ar jų atstovais, arba medicinos pagalbos priemonės platintojais, arba specialiosios medicininės paskirties maisto produkto tiekėjais gydymo prieinamumo gerinimo ir finansinės rizikos pasidalijimo sutartis, kuriose numatoma, kad jie į Privalomojo sveikatos draudimo fondą grąžina šiose sutartyse nurodyto dydžio lėšas, gautas už kompensuojamuosius vaistinius preparatus, medicinos pagalbos priemones arba specialiosios medicininės paskirties maisto produktus;“.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas



Gitanas Nausėda



**LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 2, 5, 6, 8, 9, 9¹, 10, 12, 12¹, 15, 17, 21,
22, 23, 26, 30, 43 STRAIPSNIŲ IR II SKYRIAUS PAVADINIMO PAKEITIMO IR
ĮSTATYMO PAPILDYMO 3¹ STRAIPSNIU ĮSTATYMO NR. XIV-1942 1, 13, 15, 16,
17 IR 19 STRAIPSNIŲ PAKEITIMO
ĮSTATYMAS**

2023 m. lapkričio 23 d. Nr. XIV-2287
Vilnius

1 straipsnis. 1 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 1 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„1 straipsnis. 2 straipsnio pakeitimas

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

„5. **Privalomasis sveikatos draudimas** – valstybės nustatyta asmens sveikatos priežiūros ir ekonominių priemonių sistema, šio Įstatymo nustatytais pagrindais ir sąlygomis garantuojanti privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems asmenims sveikatos priežiūrą ir jos išlaidų kompensavimą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis. Privalomasis sveikatos draudimas yra valstybinio socialinio draudimo rūšis.“

2. Pakeisti 2 straipsnio 16 dalį ir ją išdėstyti taip:

„16. **Gydymo prieinamumo gerinimo ir finansinės rizikos pasidalijimo sutartis** – sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir vaistinio preparato registruotojo (jo atstovo) arba juridinio asmens, turinčio didmeninio platinimo licenciją, arba medicinos pagalbos priemonės, arba specialiosios medicininės paskirties maisto produkto gamintojo ar jų atstovo, arba medicinos pagalbos priemonės platintojo, arba specialiosios medicininės paskirties maisto produkto tiekėjo sudaroma sutartis dėl gydymo tam tikru vaistiniu preparatu, medicinos pagalbos priemone arba specialiosios medicininės paskirties maisto produktu prieinamumo pacientams gerinimo ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto stabilumo užtikrinimo nustatant numatomą gydymo efektyvumo ir (ar) finansinį rezultatą ir susitarant pasidalyti finansinę riziką ar prisiimti kitus įsipareigojimus pagal pasiektus gydymo efektyvumo ir (ar) finansinius rezultatus.“

3. Papildyti 2 straipsnį 17 dalimi:

„17. **Specialiosios medicininės paskirties maisto produktai** – kaip ši sąvoka apibrėžta 2013 m. birželio 12 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) Nr. 609/2013 dėl kūdikiams ir mažiems vaikams skirtų maisto produktų, specialiosios medicininės paskirties maisto

produktų ir viso paros raciono pakaitalų svoriui kontroliuoti ir kuriuo panaikinami Tarybos direktyva 92/52/EEB, Komisijos direktyvos 96/8/EB, 1999/21/EB, 2006/125/EB ir 2006/141/EB, Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2009/39/EB ir Komisijos reglamentai (EB) Nr. 41/2009 ir (EB) Nr. 953/2009 su visais pakeitimais.“.

2 straipsnis. 13 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 13 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„13 straipsnis. 15 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 15 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„15 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamos ir valstybės biudžeto asignavimai Valstybinei ligonių kasai

1. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamas sudaro:

1) privalomojo sveikatos draudimo įmokos:

a) Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos administruojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos ir su jomis susijusios lėšos;

b) Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos, mokamos už draudžiamuosius, draudžiamus valstybės lėšomis;

2) valstybės biudžeto asignavimai, skiriami:

a) valstybės deleguotoms funkcijoms, nurodytoms šio straipsnio 5 dalyje, atlikti;

b) šio straipsnio 2 dalyje nurodytais atvejais;

3) kitos teisėtai gautos pajamos.

2. Lietuvos Respublikos Seimas gali įstatymu patvirtinti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui skiriamus papildomus valstybės biudžeto asignavimus, jeigu:

1) 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;

2) einamaisiais metais panaudojamas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas ir jį numatoma atkurti iš papildomų valstybės biudžeto asignavimų.

3. Valstybinė ligonių kasa disponuoja šio straipsnio 1 dalies 2 punkte nurodytais valstybės biudžeto asignavimais.

4. Jeigu vykdant Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą gaunama viršplaninių pajamų (biudžeto pajamų vykdymas faktiškai viršija Lietuvos Respublikos Seimo patvirtintą metinį pajamų planą) ir einamųjų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervas sudaro ne mažiau kaip 5 procentus praėjusiais metais 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 ir šio straipsnio 5 dalyje nurodytoms valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti šio straipsnio 9 dalyje nurodytais atvejais sveikatos apsaugos ministro sprendimu. Skiriant viršplanines lėšas turi būti nepažeista Lietuvos Respublikos fiskalinės sutarties įgyvendinimo konstitucinio įstatymo 4 straipsnio 2 dalis.

5. Valstybinė ligonių kasa atlieka šias valstybės deleguotas funkcijas, finansuojamas valstybės biudžeto lėšomis:

- 1) apmoka paslaugų, skirtų gyvybei gelbėti ir išsaugoti, išlaidas;
- 2) apmoka išlaidas kompensacijoms kraujo donorams mokėti ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti;
- 3) apmoka šio Įstatymo 6 straipsnio 5 dalyje nurodytos sveikatos priežiūros išlaidas;
- 4) apmoka šio Įstatymo 8 straipsnio 5 dalyje nurodytos sveikatos priežiūros išlaidas;
- 5) padengia išlaidas paciento priemokoms už kompensuojamuosius vaistus, įrašytus į Ligu ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą, ir medicinos pagalbos priemones bei specialiosios medicininės paskirties maisto produktus, įrašytus į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą, skiriamus šio Įstatymo 10 straipsnio 6 dalyje nurodytiems asmenims, ir išlaidas paciento priemokoms už kompensuojamuosius vaistus, įrašytus į Ligu ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą, skiriamus šio Įstatymo 10 straipsnio 7 dalyje nurodytiems asmenims;

6) Seimui įvedus tiesioginį valdymą, karo, nepaprastąją padėtį, paskelbus mobilizaciją ar priėmus sprendimą panaudoti ginkluotąsias pajėgas, Vyriausybei paskelbus valstybės lygio ekstremaliąją situaciją ir (ar) karantiną visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje, pagal atitinkamoje situacijoje įgaliojimo priimti sprendimus asmens sprendimus apmoka Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis nekompensuotinas išlaidas.

6. Valstybės biudžeto asignavimų šio straipsnio 5 dalyje nurodytoms valstybės deleguotoms funkcijoms atlikti valdytoja yra Sveikatos apsaugos ministerija.

7. Šio straipsnio 5 dalyje nurodytoms valstybės deleguotoms funkcijoms atlikti skirtos valstybės biudžeto lėšos (pajamos ir išlaidos) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžete administruojamos atskirai.

8. Valstybės biudžeto lėšomis apmokamos faktinės išlaidos, patirtos atliekant šio straipsnio 5 dalyje nurodytas valstybės deleguotas funkcijas. Pasibaigus biudžetiniams metams, nepanaudoti valstybės biudžeto asignavimai, skirti šio straipsnio 5 dalyje nurodytoms valstybės deleguotoms funkcijoms atlikti, grąžinami į valstybės biudžetą.

9. Jeigu einamaisiais metais valstybės biudžeto asignavimų, skirtų šio straipsnio 5 dalyje nurodytoms valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti, neužtenka, siekiant užtikrinti jų nenutrūkstamą atlikimą iki einamųjų metų pabaigos, laikinai gali būti skiriamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto einamųjų metų viršplaninės pajamos šio straipsnio 4 dalyje nustatyta tvarka arba Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšos šio Įstatymo 23 straipsnyje nustatyta tvarka. Ne vėliau kaip per 2 metus (pasibaigus biudžetiniams metams, kuriais buvo panaudotos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos) šiuo tikslu panaudotos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšos atkuriamos valstybės biudžeto lėšomis.

10. Valstybinei ligonių kasai iš šio straipsnio 6 dalyje nurodytų valstybės biudžeto lėšų mokamos Valstybinės ligonių kasos veiklos sąnaudų, susidarančių atliekant šio straipsnio 5 dalyje nurodytas valstybės deleguotas funkcijas, kompensacijos. Šių kompensacijų dydžio apskaičiavimo ir kompensacijų mokėjimo tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras, suderinęs su finansų ministru. Šioje dalyje nurodytos kompensacijos laikomos šio straipsnio 1 dalies 3 punkte nurodytomis pajamomis ir naudojamos šio Įstatymo 21 straipsnio 1 dalies 4 punkte nurodytoms išlaidoms apmokėti.

11. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padaryta žala pripažįstama mažareikšme ir neišieškoma, jeigu jos išieškojimo išlaidos yra didesnės už išieškomą sumą. Žalos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui pripažinimo mažareikšme žala tvarką ir mažareikšmės žalos dydį nustato sveikatos apsaugos ministras ar jo įgaliota institucija.“

3 straipsnis. 15 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 15 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„15 straipsnis. 21 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 21 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„21 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidos

1. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidas sudaro:

- 1) išlaidos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms;
- 2) išlaidos vaistams, medicinos pagalbos priemonėms (tarp jų ortopedijos techninėms priemonėms), specialiosios medicininės paskirties maisto produktams ir medicinos priemonių nuomai;
- 3) išlaidos sveikatos programoms vykdyti ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms apmokėti;
- 4) išlaidos privalomojo sveikatos draudimo sistemos funkcionavimui užtikrinti ir šį draudimą vykdančių institucijų veiklos išlaidoms apmokėti;

5) išlaidos Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos sąnaudoms, susidarantioms dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į Privalomojo sveikatos draudimo fondą, kompensuoti.

2. Šio straipsnio 1 dalies 4 punkte numatytoms išlaidoms skiriama iki 2 procentų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, nurodytų šio Įstatymo 15 straipsnio 1 dalyje.“.

4 straipsnis. 16 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 16 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„16 straipsnis. 22 straipsnio pakeitimas

Papildyti 22 straipsnio 1 dalį 4 punktu:

„4) lėšos, skiriamos šiam rezervui atkurti šio Įstatymo 15 straipsnio 2 dalies 2 punkte ir 9 dalyje nurodytais atvejais.“.

5 straipsnis. 17 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 17 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„17 straipsnis. 23 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 23 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„23 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ir jo rezervo lėšų naudojimas ir investavimas

1. Pagrindinės Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo dalies lėšos skirstomos Vyriausybės nutarimu. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšos naudojamos sveikatos apsaugos ministro sprendimu, įvertinus Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšų skyrimo ir naudojimo tvarką nustato Vyriausybė. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo lėšos skiriamos ir naudojamos nepažeidžiant Fiskalinės sutarties įgyvendinimo konstitucinio įstatymo 4 straipsnio 2 dalies nuostatų.

2. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšos naudojamos:

1) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų trūkumui padengti, kai nevykdomas einamųjų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu nustatytas einamųjų metų pajamų planas ir neužtenka apyvartos lėšų šio Įstatymo II skyriuje nurodytai Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamai sveikatos priežiūrai apmokėti;

2) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamoms ir išlaidoms, paskirstytoms metų ketvirčiais, subalansuoti;

3) šio Įstatymo II skyriuje nurodytai Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamai sveikatos priežiūrai apmokėti;

4) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidoms, susidariusioms dėl ekstremaliosios situacijos ar ekstremaliojo įvykio, apmokėti, kai šiam tikslui neužtenka einamųjų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų;

5) šio Įstatymo 15 straipsnio 5 dalyje nurodytoms valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti, kai tam neužtenka skirtų valstybės biudžeto asignavimų.

3. Pagrindinės Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo dalies lėšos naudojamos:

1) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų trūkumui kompensuoti, kai nesurenkama 1/12 ar daugiau einamųjų metų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu nustatytų einamųjų metų planuotų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų ir neužtenka šio biudžeto apyvartos lėšų;

2) šio straipsnio 2 dalies 4 ir 5 punktuose nurodytiems tikslams, kai Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto rezervo rizikos valdymo dalies lėšų einamaisiais biudžetiniais metais neužtenka šiems tikslams įgyvendinti.

4. Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ir jo rezervo lėšas laiko, kaip nustatyta Lietuvos Respublikos valstybės išdo įstatyme, įstaigos tvarkomoje sąskaitoje valstybės išde ir (arba) konkurso būdu pasirinktoje finansų įstaigoje arba investuoja šio straipsnio 5 dalyje nustatyta tvarka.

5. Valstybinei ligonių kasai priėmus su Finansų ministerija suderintą sprendimą investuoti laikinai laisvas (šio Įstatymo nustatyta tvarka nepaskirstytas ir mokėjimams atlikti nenaudojamas) Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšas, jos pervedamos į Finansų ministerijos nurodytą valstybės išdo sąskaitą. Šias lėšas neatlygintinai valdo ir sprendimus dėl jų investavimo finansų ministro nustatyta tvarka priima Finansų ministerija, garantuodama, kad investuotos lėšos ir investavimo metu gautos pajamos Valstybinės ligonių kasos pageidavimu būtų grąžinamos į Privalomojo sveikatos draudimo fondo sąskaitą. Pajamos, gautos investuojant, naudojamos tik šiame Įstatyme nustatytoms Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto išlaidoms apmokėti. Valstybinė ligonių kasa Finansų ministerijai investavimo išlaidas kompensuoja šio Įstatymo 21 straipsnio 1 dalies 4 punkte numatytais lėšomis.“.

6 straipsnis. 19 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 19 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„19 straipsnis. 30 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 30 straipsnio 7 punktą ir jį išdėstyti taip:

„7) šio Įstatymo nustatytais pagrindais ir sąlygomis kompensuoja apdraustųjų sveikatos priežiūrą;“.

2. Pakeisti 30 straipsnio 8 punktą ir jį išdėstyti taip:

„8) atlieka šio Įstatymo 15 straipsnio 5 dalyje nurodytas valstybės deleguotas funkcijas;“.

3. Pakeisti 30 straipsnio 9 punktą ir jį išdėstyti taip:

„9) sudaro su vaistinio preparato registruotojais (jų atstovais) arba juridiniais asmenimis, turinčiais didmeninio platinimo licenciją, medicinos pagalbos priemonės arba specialiosios medicininės paskirties maisto produkto gamintojais ar jų atstovais, arba medicinos pagalbos priemonės platintojais, arba specialiosios medicininės paskirties maisto produkto tiekėjais gydymo prieinamumo gerinimo ir finansinės rizikos pasidalijimo sutartis, kuriose numatoma, kad jie į Privalomojo sveikatos draudimo fondą grąžina šiose sutartyse nurodyto dydžio lėšas, gautas už kompensuojamuosius vaistinius preparatus, medicinos pagalbos priemones arba specialiosios medicininės paskirties maisto produktus;“.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Gitanas Nausėda

DETALŪS METADUOMENYS

Dokumento sudarytojas (-ai)	Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarija 188605295, Gedimino pr. 53 1 K-02, 01109 Vilniaus m.
Dokumento pavadinimas (antraštė)	Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 5, 6, 8, 9, 9-1, 10, 12, 12-1, 15, 17, 21, 22, 23, 26, 30, 43 straipsnių ir II skyriaus pavadinimo pakeitimo ir Įstatymo papildymo 3-1 straipsniu įstatymo Nr. XIV-1942 1, 13, 15, 16, 17 ir 19 straipsnių pakeitimo įstatymas
Dokumento registracijos data ir numeris	2023-11-23 Nr. XIV-2287
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Kopijos tikrumo patvirtinimas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Rita Koncijalovienė, Vyriausioji specialistė, Dokumentų departamentas
Sertifikatas išduotas	RITA,KONCIJALOVIENĖ
Parašo sukūrimo data ir laikas	2023-11-30 08:13:12
Parašo formatas	XAdES-X-L
Laiko žymeje nurodytas laikas	2023-11-30 08:13:31
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	EID-SK 2016, AS Sertifitseerimiskeskus EE
Sertifikato galiojimo laikas	2023-06-01 - 2028-05-30
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	1
Pagrindinio dokumento pridedamų dokumentų skaičius	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	eSeimas. Teisės aktų informacinė sistema (TAIS), versija 1.2.112
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Metadata entry "Index of the case (volume) the document is assigned to" must be specified Visi dokumente esantys elektroniniai parašai galioja (2023-12-02)
Paieškos nuoroda	https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=8ba74b828d2411eea791d94269904d9b
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo 2023-12-02 01:26:07 TAIS