

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

NUTARIMAS

**DĖL PRIEMONIŲ, KURIŲ KAINŲ SKIRTUMAI GALI BŪTI APMOKAMI PACIENTO
LĖŠOMIS, TIPŲ SĄRAŠO IR KAINŲ SKIRTUMŲ APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠO
PATVIRTINIMO**

Nr.

Vilnius

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 dalimi,
Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

1. Patvirtinti pridedamus:

1.1. Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašą;

1.2. Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, kainų
skirtumų apmokėjimo tvarkos aprašą.

2. Nustatyti, kad:

2.1. šis nutarimas, išskyrus 2.2 papunktį, įsigalioja 2026 m. gegužės 1 d.;

2.2. šio nutarimo 1.1 papunkčiu patvirtinto Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti
apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašo 2 punkte nurodytų priemonių, kurių išlaidos teikiant paslaugą
yra apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo ar valstybės biudžeto lėšų, 2026 metų
kainas Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos skelbia savo interneto svetainėje
iki 2026 m. balandžio 1 d.

Ministras Pirmininkas

Sveikatos apsaugos ministras

**PRIEMONIŲ, KURIŲ KAINŲ SKIRTUMAI GALI BŪTI APMOKAMI PACIENTO
LĖŠOMIS, TIPŲ SĄRAŠAS**

1. Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašas:
 - 1.1. Endoprotezai (išskyrus revizinius):
 - 1.1.1. kelio sąnario;
 - 1.1.2. klubo sąnario;
 - 1.1.3. peties sąnario;
 - 1.1.4. čiurnos sąnario;
 - 1.1.5. alkūnės sąnario;
 - 1.1.6. riešo sąnario;
 - 1.2. intraokuliniai lęšiai;
 - 1.3. klausos implantai;
 - 1.4. artroskopinių operacijų metu naudojamos priemonės:
 - 1.4.1. daugiasluoksnės besirezorbuojančios membranos;
 - 1.4.2. implantai;
 - 1.5. robotinės chirurgijos priemonių komplektai;
 - 1.6. specializuotos medicinos priemonės – tinkleliai išvaržų operacijoms.
2. Priemonių, priskiriamų 1 punkte nurodytiems tipams, kurių išlaidos, teikiant paslaugas, apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo ar valstybės biudžeto lėšų, kitų kalendorinių metų kainas Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos savo interneto svetainėje skelbia iki einamųjų kalendorinių metų lapkričio 30 d.
3. Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, tipų sąrašas (toliau – sąrašas) peržiūrimas ir atnaujinamas pagal poreikį, bet ne rečiau kaip kartą per 3 kalendorinius metus. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, įvertinusi pacientų, asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir (ar) Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 4 straipsnyje nurodytų Privalomojo sveikatos draudimo sistemos valstybinio valdymo subjektų siūlymus dėl sąrašo keitimo, teikia Lietuvos Respublikos Vyriausybei Vyriausybės nutarimo dėl sąrašo keitimo projektą. Šiame punkte nurodyti 3 kalendoriniai metai pradedami skaičiuoti nuo 2027 m. sausio 1 d.

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos Vyriausybės
2026 m. d. nutarimu Nr.

PRIEMONIŲ, KURIŲ KAINŲ SKIRTUMAI GALI BŪTI APMOKAMI PACIENTO LĖŠOMIS, KAINŲ SKIRTUMŲ APMOKĖJIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Priemonių, kurių kainų skirtumai gali būti apmokami paciento lėšomis, kainų skirtumų apmokėjimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos vykdomųjų subjektų (toliau – LNSS įstaiga) apdraustajam pacientui teikiant valstybės laiduojamą (nemokamą) asmens sveikatos priežiūros paslaugą naudojamų pagal paciento sveikatos būklę ir (ar) fiziologinius ypatumus būtinų medicinos priemonių, medicinos pagalbos priemonių ar implantų (toliau – priemonė), apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo ar valstybės biudžeto lėšų (toliau – kompensuojama priemonė), bei paciento ar jo atstovo pagal Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą (toliau – pacientas), gydytojui rekomendavus, pasirinktos brangiau nei kompensuojama priemonė kainuojančios priemonės (toliau – brangiau kainuojanti priemonė) kainų skirtumo nustatymo ir apmokėjimo LNSS įstaigoje tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžiamos Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme, Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme ir kituose asmens sveikatos priežiūros veiklą ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose.

3. Konkrečių priemonių atitinkamų kalendorinių metų kainos, kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo arba valstybės biudžeto lėšų, skelbiamos Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje.

II SKYRIUS KAINOS SKIRTUMO NUSTATYMAS LNSS ĮSTAIGOJE

4. Prieš pacientui pasirenkant brangiau kainuojančią priemonę, gydytojas iki paslaugos, kurios metu gali būti panaudota brangiau kainuojanti priemonė, suteikimo pradžios privalo pacientui:

4.1. aiškiai ir suprantamai paaiškinti, kad LNSS įstaiga teikia paslaugas naudodama kompensuojamas priemones, kurios yra kokybiškos ir pacientui nemokamos;

4.2. nurodyti tinkamas brangiau kainuojančias priemones, jų vieneto kainas ir preliminarų kiekį, taip pat pateikti informaciją raštu (paciento pageidavimu – ir žodžiu) apie jų medicininių pagrindumą, funkcines savybes, privalumus ir trūkumus, palyginti su kompensuojamomis priemonėmis;

4.3. paaiškinti, kad brangiau kainuojanti priemonė pasirenkama paciento iniciatyva ir kad toks pasirinkimas neturės įtakos jo teisei gauti tolesnes valstybės laiduojamas (nemokamas) asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

5. Pacientas, pageidaujantis gauti brangiau kainuojančią priemonę, pasirašo Kainos skirtumo apskaičiavimo lapą, kuriame raštu patvirtina, kad:

5.1. buvo tinkamai ir suprantamai gydytojo supažindintas su Aprašo 4 punkte nurodyta informacija;

5.2. atsisako kompensuojamos priemonės ir renkasi brangiau kainuojančią priemonę;

5.3. sutinka apmokėti kainų skirtumą;

5.4. sprendimą dėl brangiau kainuojančios priemonės priėmė savanoriškai.

6. Pacientui pasirinkus brangiau kainuojančią priemonę, ne vėliau kaip iki paciento išrašymo iš LNSS įstaigos arba paslaugos, kurią teikiant buvo panaudotos brangiau kainuojančios priemonės, pabaigos pagal faktiškai panaudotų brangiau kainuojančių priemonių kieki nustatoma galutinė mokėtina suma ir užpildomas Kainos skirtumo apskaičiavimo lapas.

7. Gydytojo ir paciento pasirašytas Kainos skirtumo apskaičiavimo lapas laikomas paciento sutikimu pasirinkti brangiau kainuojančią priemonę ir išipareigojimu sumokėti kainų skirtumą tarp faktiškai panaudotų brangiau kainuojančių priemonių ir kompensuojamų priemonių, skiriamų pagal nustatytas gydymo metodikas.

8. Kainos skirtumo apskaičiavimo lapo formą, kurioje turi būti numatyti Aprašo 5 punkte nurodyti paciento patvirtinimai, ir Kainos skirtumo apskaičiavimo lapo pildymo tvarką nustato LNSS įstaigos vadovas.

9. Kainos skirtumo apskaičiavimo lapas pridedamas prie paciento medicinos dokumentų (gydymo stacionare ligos istorijos, gydymo dienos stacionare ligos istorijos ir kitų medicinos dokumentų).

10. LNSS įstaigos pacientui skiriamos brangiau kainuojančios priemonės kaina privalo būti pagrįsta priemonės įsigijimo kaina ir įsigijimo administravimo išlaidomis, kurios negali viršyti 20 procentų priemonės įsigijimo kainos. Į LNSS įstaigos pacientui skiriamos brangiau kainuojančios priemonės kainą negali būti įtraukiamos nemedicininės aptarnavimo paslaugos ir (ar) asmens sveikatos priežiūros paslaugos, skirtos brangiau kainuojančiai priemonei panaudoti, sąnaudos. Pacientui ir valstybės institucijoms turi būti sudarytos sąlygos susipažinti su LNSS įstaigos skiriamos brangiau kainuojančios priemonės kainodara.

11. Pacientas ar kitas asmuo kainų skirtumą pagal Kainos skirtumo apskaičiavimo lapą privalo sumokėti į LNSS įstaigos kasą arba kitais LNSS įstaigos nustatytais mokėjimo būdais.

III SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

12. Aprašas turi būti skelbiamas pacientams prieinamoje vietoje kiekvienoje paslaugas teikiančioje LNSS įstaigoje ir (ar) jos interneto svetainėje.

13. LNSS įstaigos interneto svetainėje skelbiama informacija apie galimybę LNSS įstaigoje gauti brangiau kainuojančią priemonę ir kainų skirtumo tarp kompensuojamos ir brangiau kainuojančios priemonės apskaičiavimo bendrieji principai.

14. Jei paciento pageidavimu brangiau kainuojanti priemonė buvo individualiai užsakyta konkrečiam pacientui ir dėl objektyvių medicininių priežasčių nepanaudota, pacientas atlygina su jos įsigijimu susijusias išlaidas, jeigu ši priemonė negali būti grąžinta tiekėjui ar panaudota kitam pacientui.

15. Už Aprašo nuostatų tinkamą įgyvendinimą atsako LNSS įstaigos vadovas.
