

# 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**

Nr.  
Vilnius

Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

1. 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“:

1.1. Pakeisti 2 punktą ir jį išdėstyti taip:

„2. Taisyklėmis privalo vadovautis Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Valstybinė ligonių kasa), asmens sveikatos priežiūros įstaigos, vaistinės ir kiti ūkio subjektai, sudarę sutartis su Valstybine ligonių kasa, Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Fondo valdyba) ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.“

1.2. Pakeisti 11 punktą ir jį išdėstyti taip:

„11. Valstybinė ligonių kasa paskirsto patvirtinto PSDF biudžeto pajamas ir išlaidas metų ketvirčiais pagal PSDF biudžeto pajamų ir išlaidų klasifikaciją. PSDF biudžeto lėšų paskirstymą tvirtina Valstybinės ligonių kasos direktorius.“

1.3. Pakeisti 14 punktą ir jį išdėstyti taip:

„14. Valstybinė ligonių kasa sudaro sutartis su Sveikatos draudimo įstatyme nurodytais ūkio subjektais, kurie pagal šį įstatymą turi teisę jas sudaryti (toliau – ūkio subjektai), dėl Sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 1 dalies 1–3 punktuose nurodytų PSDF biudžeto išlaidų ir Sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 5 dalyje nurodytų išlaidų (toliau kartu – sveikatos priežiūros išlaidos) apmokėjimo. Valstybinė ligonių kasa sutartis sudaro neviršydamą atitinkamame PSDF biudžeto išlaidų straipsnyje numatytų lėšų sutartims sudaryti.“

1.4. Pakeisti 15 punktą ir jį išdėstyti taip:

„15. Ūkio subjektai sąskaitas arba paraiškas (toliau kartu – sąskaitos) dėl sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo sutartyse nustatyta tvarka pateikia apmokėti Valstybinei ligonių kasai.“

1.5. Pakeisti 16 punktą ir jį išdėstyti taip:

„16. Valstybinė ligonių kasa patikrina priimamų iš ūkio subjektų, su kuriais yra sudariusi sutartis dėl atitinkamų išlaidų apmokėjimo, sąskaitų išrašymo pagrįstumą.“

1.6. Pakeisti 17 punktą ir jį išdėstyti taip:

„17. Valstybinė ligonių kasa apmoka ūkio subjektų, su kuriais yra sudariusi sutartis dėl sveikatos priežiūros išlaidų apmokėjimo, pateiktas sąskaitas sutartyse nurodytomis sąlygomis, neviršydamą atitinkamame PSDF biudžeto išlaidų straipsnyje numatytų lėšų sutartims sudaryti. Lėšos ne vėliau kaip per 30 dienų nuo sąskaitos, skirtos Valstybinei ligonių kasai, gavimo dienos pervedamos sutartis su Valstybine ligonių kasa sudariusiems ūkio subjektams, jeigu šiose sutartyse ar teisės aktuose nenustatytas kitas atsiskaitymo terminas. Sąskaitos gavimo diena laikoma ta diena, kai patikrinami ir priimami apmokėti ūkio subjektų, su kuriais yra sudarytos sutartys dėl sveikatos priežiūros išlaidų apmokėjimo, pateikti sveikatos priežiūros išlaidų apmokėjimo dokumentai. Šie ūkio subjektų pateikti dokumentai patikrinami ne vėliau kaip per 15 dienų nuo jų gavimo dienos.“

1.7. Pakeisti 20 punktą ir jį išdėstyti taip:

„20. Valstybės biudžeto lėšomis deleguotoms funkcijoms vykdyti mokama už asmens sveikatos priežiūros įstaigų, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa, faktiškai suteiktas asmens

sveikatos priežiūros paslaugas (išskyrus asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas asmenims, nurodytiems Atsiskaitymo su sveikatos priežiūros įstaigomis už kariams 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 kariams ir kitiems asmenims suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus tvarkos aprašo patvirtinimo“) pagal sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatytas bazinės kainas ir bazinių kainų balo vertes (šios paslaugos apmokamos Taisyklių 17 punkte nurodytais terminais ir tvarka) bei kompensuojamos kitos faktinės sveikatos priežiūros išlaidos.“

1.8. Pakeisti 21 punktą ir jį išdėstyti taip:

„21. Valstybinė ligonių kasa, nustačiusi, kad ūkio subjektai neteisėtai panaudojo PSDF biudžeto lėšas ir (ar) valstybės biudžeto lėšas deleguotoms funkcijoms vykdyti, reikalauja, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu, grąžinti neteisėtai panaudotas lėšas. Jei žala neatlyginama geranoriškai, ji išieškoma priverstinai Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso nustatyta tvarka.“

1.9. Pakeisti 25 punktą ir jį išdėstyti taip:

„25. PSDF biudžetas baigiamas vykdyti einamųjų metų gruodžio 31 dieną.“

1.10. Pripažinti netekusiu galios 26 punktą.

2. Nustatyti, kad šis nutarimas įsigalioja 2025 m. liepos 1 d.

Ministras Pirmininkas

Sveikatos apsaugos ministras