

# LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

## NUTARIMAS

### **DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS 2020 M. BIRŽELIO 17 D. NUTARIMO NR. 647 „DĖL PACIENTO PRIEMOKOS UŽ KOMPENSUOJAMUOSIUS VAISTINIUS PREPARATUS IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONES PADENGIMO IR PACIENTO PRIEMOKOS UŽ KOMPENSUOJAMUOSIUS VAISTINIUS PREPARATUS, UŽ KURIUOS PACIENTO PRIEMOKA YRA MAŽIAUSIA, ASMENIMS, VIRŠIJUSIEMS LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYME NUSTATYTĄ SUMĄ, PADENGIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO**

Nr.  
Vilnius

Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

1. Pakeisti Paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones padengimo ir paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistinius preparatus, už kuriuos paciento priemoka yra mažiausia, asmenims, viršijusiems Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme nustatytą sumą, padengimo tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. birželio 17 d. nutarimu Nr. 647 „Dėl Paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones padengimo ir paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistinius preparatus, už kuriuos paciento priemoka yra mažiausia, asmenims, viršijusiems Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme nustatytą sumą, padengimo tvarkos aprašo patvirtinimo“:

1.1. Pakeisti 19 punktą ir jį išdėstyti taip:

„19. Valstybinė ligonių kasa pagal gautas sąskaitas ir elektroninio išdavimo (pardavimo) dokumente pateikiamą informaciją (išskyrus atvejus, kai kompensuojamasis vaistinis preparatas ar kompensuojamoji medicinos pagalbos priemonė išduodama, kaip nurodyta Aprašo 5.4 papunktyje, pagal popierinį receptą) moka vaistinėms ir (ar) ūkio subjektams už apdraustiesiems, kuriems padengiama paciento priemoka už kompensuojamuosius vaistinius preparatus ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones, išduotus kompensuojamuosius vaistinius preparatus ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones, neviršydamą Aprašo 18.1–18.3 papunkčiuose nustatytų paciento priemokų dydžių.“

1.2. Pakeisti 20 punktą ir jį išdėstyti taip:

„20. Vaistinės ir (ar) ūkio subjektai per informacinę sistemą „Sveidra“ iki einamojo mėnesio 5 dienos pateikia Valstybinei ligonių kasai elektroninių išdavimo (pardavimo) dokumentų duomenis apie praėjusį kalendorinį mėnesį apdraustiesiems išduotus (parduotus) kompensuojamuosius vaistinius preparatus ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones bei popierinių receptų duomenis.“

1.3. Pakeisti 21 punktą ir jį išdėstyti taip:

„21. Vaistinės ir (ar) ūkio subjektai Valstybinei ligonių kasai iki einamojo mėnesio 10 dienos pateikia sąskaitą, kurioje turi būti nurodyta praėjusį kalendorinį mėnesį išduotų (parduotų) kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų dalis, apmokama PSDF biudžeto lėšomis, ir valstybės biudžeto lėšomis padengiamos paciento priemokos suma.“

1.4. Pakeisti 23 punktą ir jį išdėstyti taip:

„23. Valstybinė ligonių kasa atsiskaito su vaistinėmis ir (ar) ūkio subjektais ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo sąskaitos gavimo dienos. Sąskaitos gavimo diena laikoma ta diena, kai Valstybinė ligonių kasa patikrina vaistinių ir (ar) ūkio subjektų pateiktą informaciją, nurodytą Aprašo 21 punkte, ir, įsitikinusi, kad pateikta sąskaita yra tinkama, priima ją apmokėti bei elektroninėmis ryšio priemonėmis informuoja apie tai vaistinę ir (ar) ūkio subjektą.“

1.5. Pakeisti 24 punktą ir jį išdėstyti taip:

„24. Vaistinių ir (ar) ūkio subjektų į informacinę sistemą „Sveidra“ įvedamų elektroninių išdavimo (pardavimo) dokumentų duomenų apie praėjusį kalendorinį mėnesį apdraustiesiems išduotus (parduotus) kompensuojamuosius vaistinius preparatus ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones pateikimo tvarka nustatoma Valstybinės ligonių kasos ir vaistinių bei ūkio subjektų sudarytoje kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis sutartyje. Padengiamos paciento priemokos sumos kontrolė vykdoma taikant automatinio tikrinimo taisyklės informacinėje sistemoje „Sveidra“.“

1.6. Pakeisti 25 punktą ir jį išdėstyti taip:

„25. Sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnio 6 ir 7 dalyse nurodytas sąlygas atitinkančiam apdraustajam, išskyrus 75 metų ar vyresnius apdraustuosius, kompensuojamieji vaistiniai preparatai ir kompensuojamosios medicinos pagalbos priemonės, išrašyti popieriniame recepte, esant ESPBI IS sutrikimų, išduodami jam sumokėjus paciento priemoką. 75 metų ar vyresniems apdraustiesiems, pateikusiems kartu su popieriniu receptu asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą, kompensuojamieji vaistiniai preparatai ir kompensuojamosios medicinos pagalbos priemonės išduodami netaikant paciento priemokos. Dėl sumokėtos paciento priemokos kompensavimo apdraustasis turi teisę kreiptis į Valstybinę ligonių kasą, pateikdamas prašymą padengti šią priemoką ir informaciją ar dokumentus, įrodančius kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir (ar) kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių įsigijimą ir paciento priemokos sumokėjimą (toliau – dokumentai). Prašyme turi būti nurodytas apdraustojo vardas, pavardė, asmens kodas, prašomos padengti paciento priemokos suma ir kredito įstaigos sąskaita, į kurią prašoma pervesti lėšas, skirtas paciento priemokai padengti. Jei prašyme pateikiama ne visa šiame punkte nurodyta informacija ir (ar) su prašymu nepateikiami ar pateikiami ne visi dokumentai, Valstybinė ligonių kasa ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo prašymo gavimo dienos apie tai informuoja prašymą pateikusį asmenį ir nurodo terminą nustatytiems trūkumams pašalinti – šis terminas negali būti trumpesnis kaip 20 darbo dienų. Informaciją apie apdraustojo teisę į paciento priemokos padengimą Valstybinė ligonių kasa gauna Aprašo 5 punkte nustatyta tvarka. Apdraustojo sumokėtų paciento priemokų už vaistinius preparatus, kuriems buvo taikoma mažiausia priemoka, sumą Valstybinė ligonių kasa apskaičiuoja Aprašo 12 punkte nustatyta tvarka. Valstybinė ligonių kasa lėšas, skirtas paciento priemokai padengti, į paciento prašyme nurodytą kredito įstaigos sąskaitą perveda ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo šio punkte nurodyto prašymo (jame pateikiama visa šiame punkte numatyta informacija) ir kitų dokumentų gavimo dienos.“

1.7. Pakeisti 26 punktą ir jį išdėstyti taip:

„26. Jei pagal ESPBI IS duomenis teisė į paciento priemokos padengimą apdraustajam nesuteikiama, jis turi teisę kreiptis į Valstybinę ligonių kasą, pateikdamas prašymą ir papildomą informaciją ar dokumentus, įrodančius jo teisę į paciento priemokos padengimą (toliau – prašymas).“

1.8. Pakeisti 27 punktą ir jį išdėstyti taip:

„27. Aprašo 25 ir 26 punktuose nurodytais atvejais Valstybinei ligonių kasai išnagrinėjus apdraustojo prašymą ir priėmus teigiamą sprendimą dėl jo teisės į paciento priemokos padengimą, apmokamos apdraustojo išlaidos paciento priemokai, galiojusiai kompensuojamojo vaistinio preparato ar kompensuojamosios medicinos pagalbos priemonės įsigijimo dieną, sumokėti.“

1.9. Pakeisti 28 punktą ir jį išdėstyti taip:

„28. Aprašo 25 ir 26 punktuose nurodytais atvejais Valstybinei ligonių kasai išnagrinėjus apdraustojo prašymą ir priėmus neigiamą sprendimą dėl jo teisės į paciento priemokos padengimą, apdraustasis šį sprendimą gali skusti teismui Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.“

2. Nustatyti, kad:

2.1. šis nutarimas įsigalioja 2025 m. liepos 1 d.;

2.2. teritorinių ligonių kasų iki 2025 m. birželio 30 d. pradėtas ir nebaigtas procedūras, nurodytas Paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemonės padengimo ir paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistinius preparatus, už kuriuos paciento priemoka yra mažiausia, asmenims, viršijusiems Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme nustatytą sumą, padengimo tvarkos aprašo 23 ir 25 punktuose, nuo 2025 m. liepos 1 d. toliau vykdo Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

Ministras Pirmininkas

Sveikatos apsaugos ministras