

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 arba jos įgaliotos teritorinės ligonių kasos (toliau kartu – ligonių kasos), pagal gautas sąskaitas ir elektroninio išdavimo (pardavimo) dokumento informaciją (išskyrus kai kompensuojamasis vaistinis preparatas ar kompensuojamoji medicinos pagalbos priemonė Aprašo 5.4 papunktyje nurodytu atveju išduota pagal popierinį receptą) apmoka 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 neviršijant Aprašo 18.1–18.3 papunkčiuose nustatytų dydžių. 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 nustatytą paciento priemonių 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 ligonių kasoms praėjusį kalendorinį mėnesį apdraustiesiems išduotų (parduotų) kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių elektroninių išdavimo (pardavimo) dokumentų informaciją ir popierinių receptų duomenis. 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 ~~ligonių kasos~~ **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. ~~Ligonių kasos~~ **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 ~~ligonių kasos~~ **Valstybinė ligonių kasa** patikrina vaistinių ir (ar) ūkio subjektų pateiktą **informaciją, nurodytą** Aprašo 21 punkte, ~~nurodytą informaciją~~ ir, įsitikinusi, kad pateikta sąskaita yra tinkama, priima ~~sąskaitą~~ **ją** apmokėti ~~ir bei elektroninėmis ryšio priemonėmis~~ informuoja apie tai vaistinę ir (ar) ūkio subjektą ~~elektroninėmis ryšio priemonėmis~~.“

1.5. Pakeisti 24 punktą ir jį išdėstyti taip:

„24. ~~Vaistinių ir ūkio subjektų į informacinę sistemą „Sveidra“ pateikiamų praėjusį kalendorinį mėnesį apdraustiesiems išduotų (parduotų) kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių elektroninių išdavimo (pardavimo) dokumentų duomenų pateikimo tvarka nustatoma teritorinės ligonių kasos ir vaistinių bei ūkio subjektų kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis sutartyje. Pateikiamos padengiamos paciento priemokos sumos kontrolė vykdoma automatinio tikrinimo taisyklių būdu informacinėje sistemoje „Sveidra“~~ **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 taisykles 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 ~~apdraustajam sumokant jam sumokėjus~~ paciento priemoką. 75 metų ar vyresniems apdraustiesiems, **pateikusiems** kartu su popieriniu receptu ~~pateikus~~ asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą, **kompensuojamieji** vaistiniai preparatai ir kompensuojamosios medicinos pagalbos priemonės išduodami ~~apdraustajam nesumokant netaikant~~ paciento priemokos. Dėl sumokėtos paciento priemokos kompensavimo apdraustasis turi teisę kreiptis į ~~teritorinę ligonių kasą~~ **Valstybinę ligonių kasą**, pateikdamas prašymą padengti ~~paciento~~ **ši** priemoką ir informaciją ar dokumentus, įrodančius kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir (arba) 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 ~~pateikta~~ **pateikiama** ne visa šiame punkte nurodyta informacija ir (ar) su prašymu ~~nepateikti nepateikiami~~ ar ~~pateikti~~ **pateikiami** ne visi dokumentai, ~~teritorinė ligonių kasa~~ **Valstybinė ligonių kasa** ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo prašymo gavimo **dienos** apie tai informuoja prašymą pateikusį asmenį ir nurodo terminą ~~įstaigai~~ nustatytiems trūkumams pašalinti, ~~kuris – šis terminas~~ negali būti trumpesnis kaip 20 darbo dienų. Informaciją apie apdraustojo teisę į paciento priemokos padengimą ~~teritorinė ligonių kasa~~ **Valstybinė ligonių kasa** gauna Aprašo 5 punkte nustatyta tvarka. Apdraustojo sumokėtų paciento priemokų už vaistinius preparatus, už kuriuos paciento priemoka mažiausia, sumą **Valstybinė ligonių kasa** apskaičiuoja Aprašo 12 punkte

nustatyta tvarka. ~~Teritorinės ligonių kasos~~ **Valstybinė ligonių kasa** lėšas, skirtas paciento priemokai padengti, į paciento prašyme nurodytą kredito įstaigos sąskaitą perveda ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo šiamo punkte ~~nurodytą~~ **nurodyto** prašymo, ~~kuriame (jame pateikta pateikiama~~ visa šiame punkte ~~nurodyta~~ **numatyta** informacija) ir ~~visų 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 ~~teritorinę ligonių kasą~~ **Valstybinę ligonių kasą** pateikdamas prašymą ir papildomą informaciją ar dokumentus, įrodančius ~~teisės jo teisę~~ į paciento priemokos padengimą ~~turėjimą~~ (toliau – prašymas).“

1.8. Pakeisti 27 punktą ir jį išdėstyti taip:

„~~27. Aprašo 25 ir 26 punktuose nurodytais atvejais teritorinei ligonių kasai išnagrinėjus apdraustojo prašymą ir priėmus teigiamą sprendimą dėl teisės į paciento priemokos padengimą, apdraustajam padengiamos patirtos išlaidos paciento priemokai sumokėti, galiojusios kompensuojamojo vaistinio preparato ar kompensuojamosios medicinos pagalbos priemonės įsigijimo dieną~~ **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 ~~teritorinei ligonių kasai~~ **Valstybinei ligonių kasai** išnagrinėjus apdraustojo prašymą ir priėmus neigiamą sprendimą dėl ~~jo~~ teisės į paciento priemokos padengimą, apdraustasis šį sprendimą ~~turi teisę~~ **gali** skųsti 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 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 23 ir 25 punktuose, nuo 2025 m. liepos 1 d. toliau vykdo Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

Ministras Pirmininkas

Sveikatos apsaugos ministras