

**Projektas**

**LIETUVOS RESPUBLIKOS  
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 2, 5, 8, 9, 10, 12, 12<sup>1</sup>, 15, 17, 21, 22, 23, 26  
IR 30 STRAIPSNIŲ IR II SKYRIAUS PAVADINIMO PAKEITIMO IR ĮSTATYMO  
PAPILDYMO 3<sup>1</sup> STRAIPSNIU  
ĮSTATYMAS**

2022 m. d. Nr.  
Vilnius

**1 straipsnis. 2 straipsnio pakeitimas**

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 socialinio draudimo rūšis.“

**2 straipsnis. Įstatymo papildymas 3<sup>1</sup> straipsniu**

Papildyti įstatymą 3<sup>1</sup> straipsniu:

**„3<sup>1</sup> straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo principai**

Privalomojo sveikatos draudimo principai yra šie:

1) visuotinumą principas, reiškiantis, kad visi šio Įstatymo 6 straipsnio 1 dalyje nurodyti draudžiamieji privalo mokėti (arba už juos turi būti mokamos) sveikatos draudimo įmokas, o šio įstatymo nustatytais atvejais ir tvarka turi teisę gauti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamą sveikatos priežiūrą;

2) solidarumo principas, reiškiantis, kad visų pagal šį Įstatymą privalančių mokėti privalomojo sveikatos draudimo įmokas asmenų įmokos, taip pat valstybės biudžeto lėšos prisideda prie privalomojo sveikatos draudimo lėšų kaupimo. Taip sudaromos prielaidos apmokėti apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu sveikatos priežiūros išlaidas;

3) teismo principas, reiškiantis, kad apdraustasis privalomuoju sveikatos draudimu prisideda prie sveikatos sektoriaus finansavimo pagal savo galimybes, tačiau visiems apdraustiesiems vienodai užtikrinama tos pačios kokybės sveikatos priežiūra, nediskriminuojant lyties, rasės, tautybės, pilietybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų, amžiaus, lytinės orientacijos, negalios, etninės priklausomybės, religijos pagrindu.“

**3 straipsnis. 5 straipsnio pakeitimas**

Pakeisti 5 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

**„5 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo draudiminiai įvykiai**

Privalomojo sveikatos draudimo draudiminiai įvykiai yra asmens sveikatos priežiūros specialisto, kuriam teisės aktais, reguliuojančiais jo profesines teises, suteikta teisė nustatyti sveikatos būklę ir diagnozuoti ligas bei sveikatos sutrikimus, diagnozuotos privalomuoju sveikatos draudimu apdraustų asmenų ligos, sveikatos sutrikimai ar sveikatos būklės, kurie yra pagrindas privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems asmenims teikti šio Įstatymo 9 straipsnio 2 dalyje nurodytą sveikatos priežiūrą ir kompensuoti jos išlaidas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.“

**4 straipsnis. 8 straipsnio pakeitimas**

Pakeisti 8 straipsnio 2 dalį ir ją išdėstyti taip:

„2. Tais atvejais, kai už šio Įstatymo 17 straipsnio 4, 5, 6, 8 ir 11 dalyse nurodytus asmenis privalomojo sveikatos draudimo įmokos nesumokamos, jų privalomasis sveikatos draudimas įsigalioja nuo tos dienos, kurią jie ar jų draudėjai sumoka visas nesumokėtas šio Įstatymo 17 straipsnyje nustatyto dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas, bet ne daugiau kaip už 5 metus. Nuostata, kad šioje dalyje nurodytų asmenų privalomasis sveikatos draudimas įsigalioja tik sumokėjus visas nesumokėtas privalomojo sveikatos draudimo įmokas už atitinkamą laikotarpį, netaikoma asmenims, kurie:

1) tuo pačiu metu yra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu kaip kitos kategorijos asmenys ir jų privalomasis sveikatos draudimas galioja;

2) buvo išvykę iš Lietuvos Respublikos ilgiau kaip 6 mėnesius ir nedeklaravo šio išvykimo Lietuvos Respublikos gyvenamosios vietos deklaravimo įstatymo nustatyta tvarka, tačiau privalomojo sveikatos draudimo įmokas administruojančiai Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigai pateikia kompetentingų užsienio valstybių institucijų išduotus dokumentus ir (arba) duomenis, patvirtinančius, kad išvykimo laikotarpiu jie buvo apdrausti kitoje šalyje arba buvo suimti ir (arba) nuteisti užsienyje, arba atliko arešto ar terminuoto laisvės atėmimo bausmę užsienyje, o teritorinė ligonių kasa patvirtina, kad išvykimo laikotarpiu jie negavo asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis.“

## **5 straipsnis. II skyriaus pavadinimo pakeitimas**

Pakeisti II skyriaus pavadinimą ir jį išdėstyti taip:

### **„II SKYRIUS**

### **PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO LĖŠOMIS KOMPENSUOJAMA SVEIKATOS PRIEŽIŪRA“.**

## **6 straipsnis. 9 straipsnio pakeitimas**

Pakeisti 9 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

### **„9 straipsnis. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojama sveikatos priežiūra**

1. Apdraustiesiems Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojama:

1) šio straipsnio 2 dalyje nurodyta sveikatos priežiūra, teikiama įvykus draudiminiam įvykiui;

2) kita šio straipsnio 3 dalyje nurodyta sveikatos priežiūra, padedanti išvengti draudiminio įvykio;

3) šio straipsnio 4 dalyje nurodytas dantų protezavimas.

2. Įvykus draudiminiam įvykiui, apdraustieji turi teisę gauti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamą sveikatos priežiūrą:

1) asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

2) vaistus, medicinos pagalbos priemones (tarp jų ortopedijos technines priemones) ir nuomojamas medicinos priemones.

3. Apdraustiesiems Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojama ši sveikatos priežiūra, padedanti išvengti draudiminio įvykio:

1) vakcinos, kurių kompensavimas numatytas Nacionalinėje imunoprofilaktikos programoje. Vakcinos į Nacionalinę imunoprofilaktikos programą įtraukiamos pagal šiuos kriterijus: ligos, kuriai skirta vakcina, pavojingumą gyvybei ir keliamą neįgalumo grėsmę, jos paplitimą ir užkrečiamumą, atsižvelgiant į asmenų amžių, sveikatos būklę ir (ar) kitus veiksnius bei Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto galimybes kompensuoti vakcinas;

2) asmens sveikatos priežiūros specialistų pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintas ligų ir sveikatos sutrikimų prevencines programas teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos. Ligos ir sveikatos sutrikimai, dėl kurių vykdomos prevencinės programos, ir apdraustieji, kuriems teikiamos prevencinės programose nurodytos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, parenkami pagal šiuos kriterijus: sergamumo liga ar sveikatos sutrikimu ir (ar) mirtingumo nuo jų mastą Lietuvos Respublikoje, galimybes anksti diagnozuoti ligą ar sveikatos sutrikimą ir, juos nustačius, taikyti

efektyvų gydymą, atsižvelgiant į asmenų amžių, sveikatos būklę ir (ar) kitus veiksnius bei Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto galimybes kompensuoti pagal prevencines programas teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas;

3) profilaktiniai sveikatos patikrinimai, atliekami sveikatos apsaugos ministro patvirtintoms apdraustųjų grupėms, kurios nustatomos atsižvelgiant į apdraustųjų amžių, sveikatos būklę ir (ar) jų veiklos rizikos sveikatai mastą;

4) dantų dengimas dantų ėduonies profilaktikai skirtomis medžiagomis sveikatos apsaugos ministro patvirtintoms apdraustųjų grupėms, kurios nustatomos atsižvelgiant į dantų ėduonies paplitimo mastą, dantų ėduonies atsiradimo riziką bei Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto galimybes kompensuoti dantų dengimą dantų ėduonies profilaktikai skirtomis medžiagomis.

4. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamas dantų protezavimas atliekamas šiems apdraustiesiems, kai jų kramtymo funkcija atitinka sveikatos apsaugos ministro nustatytus kriterijus: vaikams, asmenims, kuriems sukako senatvės pensijos amžius, asmenims, kurie yra pripažinti nedarbingais arba iš dalies darbingais, bei asmenims, kuriems buvo taikytas gydymas dėl burnos, veido ir žandikaulių onkologinės ligos.

5. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos išvardijamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašuose. Šiuos sąrašus tvirtina sveikatos apsaugos ministras.

6. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis asmens sveikatos priežiūros įstaigoms apmokamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios Vyriausybės nustatytas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sąlygas.

7. Šio straipsnio 2–4 dalyse nurodytos sveikatos priežiūros teikimo ir kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras.

8. Naujo profilio stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, teikiamos tik gavus leidimą sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.“

## **7 straipsnis. 10 straipsnio pakeitimas**

Pakeisti 10 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

### **„10 straipsnis. Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimas apdraustiesiems**

1. Apdraustiesiems yra kompensuojamos išlaidos kompensuojamiesiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, išrašytiems ambulatoriniam gydymui sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti bei Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašus tvirtina sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs Valstybinės ligonių kasos nuomonę. Kompensuojamųjų vaistų ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones. Išlaidos vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms kompensuojamos pagal bazines kainas, apskaičiuotas Vyriausybės nustatyta tvarka.

2. 100 procentų bazinės kompensuojamųjų vaistų, įrašytų į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą, ir medicinos pagalbos priemonių, įrašytų į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą, ambulatoriniam gydymui kainos kompensuojama šiems apdraustiesiems:

- 1) vaikams iki 18 metų;
- 2) asmenims, kuriems nustatytas 0–25 procentų darbingumo lygis (iki 2005 m. liepos 1 d. pripažintiems I grupės invalidais);
- 3) asmenims, sukakusiems Lietuvos Respublikos socialinio draudimo pensijų įstatyme nustatytą senatvės pensijos amžių (toliau – senatvės pensijos amžius), kuriems yra nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis;
- 4) 75 metų ir vyresniems asmenims.

3. 100, 90, 80 arba 50 procentų bazinės kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių ambulatoriniam gydymui kainos kompensuojama apdraustiesiems, nepaminėtiems šio straipsnio 2 dalyje, kuriems diagnozuotos ligos, sindromai ir būklės, įrašyti į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą arba Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą pagal kompensavimo lygius.

4. 50 procentų bazinės medicinos pagalbos priemonių, įrašytų į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą, kainos gydant ambulatoriškai kompensuojama šiems šio straipsnio 2 ir 3 dalyse nepaminėtiems apdraustiesiems:

- 1) gaunantiems socialinio draudimo senatvės pensiją;
- 2) senatvės pensijos amžių sukakusiems asmenims, kurie gauna šalpos neįgalumo pensiją, socialinę pensiją ar šalpos kompensaciją, arba asmenims, gaunantiems šalpos senatvės pensiją;
- 3) asmenims, kuriems nustatytas 30–40 procentų darbingumo lygis (iki 2005 m. liepos 1 d. pripažintiems II grupės invalidais).

5. Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, naudojamų hospitalizuotiems stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose apdraustiesiems gydyti, išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, išskyrus atvejus, kai apdraustasis savo iniciatyva gydančiojo gydytojo rekomendavimu pasirenka brangesnius vaistus ar medicinos pagalbos priemones, negu Lietuvos Respublikoje yra taikomi pagal nustatytas gydymo metodikas. Šiuo atveju apdraustasis privalo sveikatos priežiūros įstaigai apmokėti gydytojo skiriamų ir apdraustojo pasirenkamų vaistų ar medicinos pagalbos priemonių kainų skirtumą (šis skirtumas gali būti apmokamas ir iš papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo ar kitų lėšų).

6. Paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistus, įrašytus į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą, bei medicinos pagalbos priemones, įrašytas į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą, skiriamus senatvės pensijos amžių sukakusiems arba Lietuvos Respublikos neįgalųjų socialinės integracijos įstatyme nurodytiems neįgaliesiems asmenims, kurių užpraeitą mėnesį gautų socialinio draudimo pensijų, išskyrus socialinio draudimo našlių pensiją (kartu su socialinio draudimo senatvės arba netekto darbingumo (invalidumo) pensijų priemokomis), šalpos išmokų, valstybinių pensijų, užsienio valstybės pensijų, kompensacinių išmokų profesionaliojo scenos meno įstaigų kūrybiniais darbuotojams, valstybinių signataro rentų, valstybinių signataro našlių ir našlaičių rentų, rentų buvusiems sportininkams, kompensacijų už ypatingas darbo sąlygas ir (ar) draudžiamųjų pajamų, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatyme, suma sudaro mažiau kaip 100 procentų einamųjų metų minimalių vartojimo poreikių dydžio, apskaičiuoto Lietuvos Respublikos socialinės paramos išmokų atskaitos rodiklių ir bazinio bausmių ir nuobaudų dydžio nustatymo įstatymo nustatyta tvarka, arba 75 metų ir vyresniems asmenims, padengiamos Vyriausybės nustatyta tvarka.“

### **8 straipsnis. 12 straipsnio pakeitimas**

Pakeisti 12 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

#### **„12 straipsnis. Centralizuotai apmokamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto**

Centralizuotai apmokamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių sąrašą tvirtina sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs Valstybinės ligonių kasos nuomonę. Centralizuotai apmokamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.“

### **9 straipsnis. 12<sup>1</sup> straipsnio pakeitimas**

Pakeisti 12<sup>1</sup> straipsnio 2 dalį ir ją išdėstyti taip:

„2. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamos tarpvalstybinės sveikatos priežiūros, atitinkančios Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 2 dalyje nustatytas sąlygas ir apimančios šio Įstatymo 9 straipsnyje nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vaistus, medicinos pagalbos priemones ir medicinos priemones, išlaidos. Šios

išlaidos kompensuojamos pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytas kompensuojamųjų vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medicinos priemonių ir sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainas, neviršijant faktinių apdraustojo išlaidų. Apdraustojo išlaidas tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuoja Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos, jeigu apdraustasis arba jo atstovas, siekiantis gauti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensaciją, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka kreipiasi į teritorinę ligonių kasą ne vėliau kaip per vienus metus nuo asmens sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo ir (arba) vaistų, ir (arba) medicinos pagalbos priemonių, ir (arba) medicinos priemonių išdavimo.“

#### **10 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, vykdyti;
    - 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 vykdamas 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 vykdo 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 priemonoms už kompensuojamuosius vaistus, įrašytus į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą, ir medicinos pagalbos priemones, įrašytas į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą, skiriamus šio Įstatymo 10 straipsnio 6 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 vykdyti valdytoja yra Sveikatos apsaugos ministerija.

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

8. Valstybės biudžeto lėšomis apmokamos faktinės šio straipsnio 5 dalyje nurodytų valstybės deleguotų funkcijų vykdymo išlaidos. Pasibaigus biudžetiniams metams, nepanaudoti valstybės biudžeto asignavimai, skirti šio straipsnio 5 dalyje nurodytoms valstybės deleguotoms funkcijoms vykdyti, grąžinami į valstybės biudžetą.

9. Jeigu einamaisiais metais valstybės biudžeto asignavimų, skirtų šio straipsnio 5 dalyje nurodytoms valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti, neužtenka, laikinai iki einamųjų metų pabaigos jų nenutrūkstamam vykdymui užtikrinti 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 dvejus 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 vykdant 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.“

## **11 straipsnis. 17 straipsnio pakeitimas**

Papildyti 17 straipsnį 14 dalimi:

„14. Jei asmenims, nurodytiems šio straipsnio 2 dalyje, už kalendorinį mėnesį nėra apskaičiuota pajamų, nuo kurių skaičiuojamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos, ir šie asmenys nepriskiriami šio straipsnio 3–10 dalyse ir šio Įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje išvardytiems asmenims, iki kitų metų gegužės 1 d. už tą kalendorinį mėnesį, kurį pajamų neturėjo, jie privalo sumokėti 6,98 procento Vyriausybės patvirtintos minimaliosios mėnesinės algos, galiojančios mėnesio, už kurį mokama įmoka, paskutinę dieną, dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas.“

## **12 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) 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.“

### **13 straipsnis. 22 straipsnio pakeitimas**

Papildyti 22 straipsnio 1 dalį 4 punktu:

„4) lėšos, skiriamos rezervui atkurti šio Įstatymo 15 straipsnio 9 dalyje nurodytu atveju.“

### **14 straipsnis. 23 straipsnio pakeitimas**

1. Pakeisti 23 straipsnio 1 dalį ir ją išdėstyti taip:

„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.“

2. Pakeisti 23 straipsnio 2 dalį ir ją išdėstyti taip:

„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 nustatytoms privalomojo sveikatos draudimo paslaugų išlaidoms kompensuoti;

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

3) šio Įstatymo II skyriuje nustatytoms privalomojo sveikatos draudimo paslaugų išlaidoms kompensuoti;

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. Pakeisti 23 straipsnio 3 dalį ir ją išdėstyti taip:

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

1) Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamų trūkumui kompensuoti, kai nesurenkama 1/12 ir 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.“

**15 straipsnis. 26 straipsnio pakeitimas**

Pakeisti 26 straipsnio 2 dalį ir ją išdėstyti taip:

„2. Sutartys tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų bei tarp teritorinių ligonių kasų ir vaistinių sudaromos vadovaujantis Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu, šiuo ir kitais įstatymais. Sutarčių sudarymo tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.“

**16 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) vykdo šio Įstatymo 15 straipsnio 5 dalyje nurodytas valstybės deleguotas funkcijas;“.

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

„9) sudaro gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis su vaistinio preparato registruotojais (jų atstovais) arba juridiniais asmenimis, turinčiais didmeninio platinimo licenciją, pagal kurias jie į Privalomojo sveikatos draudimo fondą grąžina šiose sutartyse nurodyto dydžio lėšas, gautas už kompensuojamuosius vaistinius preparatus;“.

**17 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas, įgyvendinimas ir taikymas**

1. Šis įstatymas, išskyrus šio straipsnio 2 dalį, įsigalioja 2024 m. sausio 1 d.

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybė, sveikatos apsaugos ministras ir Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktorius iki 2023 m. gruodžio 31 d. priima šio įstatymo įgyvendinamuosius teisės aktus.

3. Šio įstatymo 11 straipsniu papildyto 17 straipsnio 14 dalies nuostatos netaikomos iki karo Ukrainoje pabaigos Ukrainos piliečiams, kurie įsidarbino iki 2022 m. vasario 24 d. ir kurie dėl karo Ukrainoje išvyko iš Lietuvos Respublikos, suteikus jiems nemokamas atostogas ar kitaip atleidus juos nuo pareigų, išsaugant darbo vietą.

*Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.*

Respublikos Prezidentas