

**LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 4, 7, 9¹, 12¹, 15, 17, 18, 20, 21, 23, 26, 26¹,
26², 27, 28, 29, 30, 31, 36 STRAIPSNIŲ IR V SKYRIAUS PAKEITIMO IR 32, 33, 34, 35
STRAIPSNIŲ IR VI SKYRIAUS PRIPAŽINIMO NETEKUSIAIS GALIOS
ĮSTATYMAS**

2020 m. d. Nr.
Vilnius

1 straipsnis. 4 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 4 straipsnio 1 dalį ir ją išdėstyti taip:

„1. Privalomąjį sveikatos draudimą vykdo ~~šios institucijos~~:

- 1) Privalomojo sveikatos draudimo taryba;
- 2) Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Valstybinė ligonių kasa);
- 3) ~~teritorinės ligonių kasos.~~“

2 straipsnis. 7 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 7 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„7 straipsnis. Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registras

1. Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registrą steigia ir jo nuostatus tvirtina Vyriausybė.

2. Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro objektai yra privalomuoju sveikatos draudimu draudžiami asmenys, nurodyti šio Įstatymo 6 straipsnio 1 ir 2 dalyse.

3. Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registras tvarkomas ir jo duomenys teikiami vadovaujantis ~~Valstybės registrų įstatymu 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas)~~, Lietuvos Respublikos kibernetinio saugumo įstatymu, Lietuvos Respublikos teisės gauti informaciją iš valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų įstatymu, Lietuvos Respublikos valstybės informacinių išteklių valdymo įstatymu, Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymu, Pacientų Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu, šio registro nuostatais ir bei kitais teisės aktais, reglamentuojančiais registrų tvarkymą ir duomenų teikimą.

4. Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro ~~vadovaujančioji tvarkymo įstaiga valdytoja~~ yra Valstybinė ligonių kasa, o registro tvarkymo įstaigos ~~Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos~~.

5. ~~Vyriausybės nustatytais atvejais ir tvarka asmenims, apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, išduodami privalomojo sveikatos draudimo pažymėjimai.~~“

3 straipsnis. 9¹ straipsnio pakeitimas

Pakeisti 9¹ straipsnio 1 dalį ir ją išdėstyti taip:

„1. Apdraustiesiems ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidos kompensuojamos ir sutartys su juridiniais asmenimis dėl ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidų apmokėjimo (toliau – sutartys) sudaromos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Sutartys sudaromos tarp Valstybinės ligonių kasos ir Lietuvoje įsteigtų juridinių asmenų, užsienio valstybėje įsteigtų juridinių asmenų ar kitų organizacijų filialų, įsteigtų Lietuvoje (toliau – suinteresuotieji asmenys). Sutartys sudaromos su visais pageidaujančiais jas sudaryti suinteresuotaisiais asmenimis. Suinteresuotieji asmenys einamųjų ar kitų metų sutartį dėl ortopedijos

techninių priemonių įsigijimo išlaidų apmokėjimo ~~einamiesiems ar kitiems metams~~ gali sudaryti bet kuriuo metu einamaisiais metais. Informacija apie šių sutarčių sudarymo tvarką skelbiama viešai Valstybinės ligonių kasos ir ~~teritorinių ligonių kasų~~ interneto svetainėse **svetainėje**. Valstybinė ligonių kasa apmoka suinteresuotųjų asmenų, sudariusių sutartis dėl ortopedijos techninių priemonių, skirtų apdraustiesiems, gamybos ir (ar) pritaikymo, išlaidas ir kompensuoja apdraustųjų, įsigijusių ortopedijos technines priemones savo lėšomis, išlaidas.“

4 straipsnis. 12¹ straipsnio pakeitimas

Pakeisti 12¹ 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 (išskyrus 9 straipsnio 5 dalį) 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 bazines 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~~ **Valstybinę** 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.“

5 straipsnis. 15 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 15 straipsnio 1 dalį ir ją išdėstyti taip:

„1. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pajamas sudaro:

1) apdraustųjų privalomojo sveikatos draudimo įmokos ir už juos mokamos 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 apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis;**

2) **Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto įmokos, mokamos už apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis asignavimai;**

3) ~~valstybės biudžeto asignavimai, skiriami:~~

a) Privalomojo sveikatos draudimo fondui priskirtoms valstybės funkcijoms atlikti (ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti, paslaugų, skirtų gyvybei gelbėti ir išsaugoti, išlaidoms apmokėti, kompensacijoms kraujo donorams neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti bei Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonėms finansuoti);

b) šio Įstatymo 6 straipsnio 5 dalyje nurodytų asmenų sveikatos priežiūros išlaidoms apmokėti;

c) šio Įstatymo 8 straipsnio 5 dalyje nurodytoms sveikatos priežiūros išlaidoms apmokėti;

d) šio straipsnio 2 ir 3 dalyse nurodytais atvejais;

4) institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, veiklos pajamos;

5) ~~savanoriškos juridinių ir fizinių asmenų įmokos;~~

6) ~~išieškotos ar grąžintos lėšos už Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą;~~

a) iš sveikatos priežiūros įstaigų išieškotos ar jų grąžintos lėšos už neteisėtai suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, už šias paslaugas neteisėtai pateiktas apmokėti sąskaitas, už neteisėtai išrašytus ir išduotus vaistus bei medicinos pagalbos priemones;

b) iš vaistinių išieškotos ar jų grąžintos lėšos už neteisėtai išduotus vaistus bei medicinos pagalbos priemones ar neteisėtai už juos pateiktas apmokėti sąskaitas;

e) iš fizinių ir juridinių asmenų išieškotos lėšos už apdraustojo privalomojo sveikatos draudimu sveikatai padarytą žalą, kai už jam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas sumokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, ir už kitą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą. Žala Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui gali būti pripažinta mažareikšme žala ir neišieškoma, jeigu ši žala Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui yra nedidelė ir jos išieškojimo išlaidos didesnės už išieškomą sumą. Žalos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui pripažinimo mažareikšme žala tvarką, mažareikšmės žalos dydį nustato sveikatos apsaugos ministras ar jo įgaliota institucija;

d) iš ūkio subjektų, su kuriais sudarytos medicinos priemonių (prietaisų), būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų apmokėjimo sutartys, išieškotos ar jų gražintos lėšos;

7) vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojų (jų atstovų) arba juridinių asmenų, turinčių didmeninio platinimo licenciją, pervestos lėšos pagal gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis, sudarytas su Valstybine ligonių kasa;

8) kitos teisėtai gautos pajamos.“

6 straipsnis. 17 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 17 straipsnio 5 dalį ir ją išdėstyti taip:

„5. Asmenys, kurie, vykdydami individualią veiklą, gyventojų pajamų mokestį nuo individualios veiklos pajamų sumoka įsigydamį verslo liudijimus, kas mėnesį moka 6,98 procento minimaliosios mėnesinės algos, galiojančios mėnesio, už kurį mokama įmoka, paskutinę dieną, dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas. **Asmenų, nurodytų Jei verslo liudijimą įsigyja asmenys, nurodyti** šio Įstatymo 6 straipsnio 4 dalyje, **arba** šio straipsnio 2 dalyje, **jų** įmokos apskaičiuojamos proporcingai išduoto verslo liudijimo galiojimo laikotarpiui.“

7 straipsnis. 18 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 18 straipsnio 1 dalį ir ją išdėstyti taip:

„1. Šio Įstatymo 17 straipsnyje nurodytas privalomojo sveikatos draudimo įmokas administruoja, o šio Įstatymo 17 straipsnio 9 dalyje nurodytu atveju – jas išskaito Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigos Valstybinio socialinio draudimo įstatymo nustatyta tvarka. Surinktos (išskaitytos) įmokos ir su jomis susijusios šio Įstatymo 19 straipsnio 1 dalyje nurodytos sumos per tris dienas nuo jų surinkimo (išskaitymo) dienos perduamos į Valstybinės ligonių kasos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sąskaitą. Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigos turi teikti Valstybinei ligonių kasai ir ~~teritorinėms ligonių kasoms~~ reikiamą informaciją apie atskirų juridinių ir fizinių asmenų sumokėtas šio Įstatymo 17 straipsnyje nurodytas privalomojo sveikatos draudimo įmokas. Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atsiskaitymus su Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetu gali vykdyti šio Įstatymo 17 straipsnyje nurodytų įmokų ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis finansuojamų **asmens** sveikatos priežiūros įstaigų socialinio draudimo įmokų tarpusavio įskaitymais. Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos direktorius nustato privalomojo sveikatos draudimo įmokų deklaravimo atvejus ir tvarką.“

8 straipsnis. 20 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 20 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„20 straipsnis. ~~Institucijų, vykdančių privalomąjį sveikatos draudimą, santykiai su Lietuvos bankų įstaigomis Valstybinės ligonių kasos santykiai su kredito įstaigomis~~

1. Valstybinė ligonių kasa Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ir jo rezervo lėšas laiko Lietuvos Respublikoje registruotose kredito įstaigose. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ir jo rezervo lėšas Valstybinė ligonių kasa gali investuoti šio Įstatymo 23 straipsnio 5 dalyje nustatyta tvarka.

~~2. Banką Lietuvos Respublikoje Kredito įstaigą Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos privalo pasirinkti konkurso būdu. Konkurso sąlygas nustato Sveikatos apsaugos ministerija.~~

9 straipsnis. 21 straipsnio pakeitimas

Pripažinti netekusia galios 21 straipsnio 2 dalį.

~~2. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos teikimu Valstybinė ligonių kasa, suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas gali skirti valstybinėms ir savivaldybių sveikatos programoms finansuoti.~~

10 straipsnis. 23 straipsnio pakeitimas

Pripažinti netekusia galios 23 straipsnio 4 dalį.

~~4. Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ir jo rezervo lėšas laiko konkurso būdu pasirinktame banke arba investuoja šio straipsnio 5 dalyje nustatyta tvarka.~~

11 straipsnis. 26 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 26 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„26 straipsnis. Teritorinių ligonių kasų ir sveikatos priežiūros įstaigų bei teritorinių ligonių kasų ir vaistinių sutartys

1. Apdraustųjų asmens sveikatos priežiūros išlaidos apmokamos vadovaujantis teritorinės ligonių kasos ligonių kasos ir sveikatos priežiūros įstaigos sutartimis, išlaidos už vaistinėse išduotus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones – vadovaujantis teritorinės ligonių kasos ir vaistinių sutartimis. Teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis su valstybės, savivaldybių ir kitomis licenciją sveikatos priežiūros ir farmaciei veiklai turinčiomis arba akredituotomis šiai veiklai bei pageidaujančiomis tokias sutartis sudaryti asmens sveikatos priežiūros įstaigomis ir vaistinėmis. Su šia sutartimi turi teisę susipažinti visi apdraustieji.

2. Sutartys tarp teritorinių ligonių kasų ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, tarp teritorinių ligonių kasų ir vaistinių, vadovaujantis Civiliniu kodeksu, šiuo ir kitais įstatymais, sudaromos Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka, atsižvelgiant į Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.

3. Šiame straipsnyje nurodytų sutarčių tipines formas, kuriose nurodytos esminės sutarties sąlygos: sutarties šalių teisės ir pareigos, teisės aktuose nustatyti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai ar reikalavimai dėl išlaidų už vaistinėse išduodamus kompensuojamuosius vaistus ir medicinos pagalbos priemones, kainodaros taisyklės, atsiskaitymų tvarka, sutarties šalių atsakomybė, ginčų sprendimo tvarka, sutarties nutraukimo tvarka, sutarties galiojimas, papildymas ar sustabdymas, tvirtina Valstybinės ligonių kasos direktorius.

Valstybinės ligonių kasos sutartys su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo ir sutartys su vaistinėmis dėl kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išlaidų apmokėjimo

1. Apdraustiesiems suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos apmokamos vadovaujantis Valstybinės ligonių kasos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutartimis, o vaistinių išduoti kompensuojamieji vaistai ir medicinos pagalbos priemonės – vadovaujantis Valstybinės ligonių kasos ir vaistinių sutartimis.

2. Valstybinė ligonių kasa tvirtina standartines šio straipsnio 1 dalyje nurodytų sutarčių sąlygas (išskyrus sutarčių dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo priedus, nustatančius asmens sveikatos priežiūros įstaigos teikiamų paslaugų nomenklatūrą ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų sumą asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidoms apmokėti) ir paskelbia jas Valstybinės ligonių kasos interneto svetainėje.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir vaistinės, pageidaujančios sudaryti šias sutartis, privalo turėti asmens sveikatos priežiūros veiklos licenciją arba vaistinės veiklos licenciją.

3. Šio straipsnio 1 dalyje nurodytų sutarčių sudarymo tvarkos aprašą tvirtina sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones.“

12 straipsnis. 26¹ straipsnio pakeitimas

Pakeisti 26¹ straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„26¹ straipsnis. Valstybinės ligonių kasos ar jos įgaliotų teritorinių ligonių kasų sutartys su ūkio subjektais dėl medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų apmokėjimo

1. Sutartys dėl medicinos priemonių, įrašytų į šio Įstatymo 12² straipsnio 2 dalyje nurodytą sąrašą, nuomos išlaidų apmokėjimo pasirašomos **sudaromos** tarp Valstybinės ligonių kasos ar jos įgaliotų teritorinių ligonių kasų ir to pageidaujančių ūkio subjektų, atitinkančių šio straipsnio 2 dalyje nurodytas sąlygas.

2. Valstybinė ligonių kasa ar jos įgaliotos teritorinės ligonių kasos sudaro šio straipsnio 1 dalyje nurodytas sutartis su ūkio subjektu, jeigu šis užtikrina į šio Įstatymo 12² straipsnio 2 dalyje nurodytą sąrašą įrašytos medicinos priemonės tiekimą į Lietuvos Respublikos rinką, garantinį aptarnavimą, nuolatinę priežiūrą ir keičiamųjų dalių tiekimą.

3. Valstybinės ligonių kasos ar jos įgaliotų teritorinių ligonių kasų sutartys su ūkio subjektais dėl medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų apmokėjimo sudaromos vadovaujantis šiuo Įstatymu, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka ir laikantis skaidrumo, nediskriminavimo bei vienodo vertinimo principų.

4. Šio straipsnio 1 dalyje nurodytų sutarčių sudarymo tvarkos aprašą tvirtina sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones, o šių sutarčių tipinę formą, kurioje nurodytos esminės sutarties sąlygos: sutarties šalių teisės ir pareigos, teisės aktuose nustatyti medicinos priemonių nuomos reikalavimai, kainodaros taisyklės, atsiskaitymų tvarka, sutarties šalių atsakomybė, ginčų sprendimo tvarka, sutarties nutraukimo tvarka, sutarties galiojimas, papildymas ar sustabdymas, tvirtina Valstybinės ligonių kasos direktorius. **Valstybinė ligonių kasa tvirtina standartines šio straipsnio 1 dalyje nurodytų sutarčių sąlygas (išskyrus sutarčių priedus, nustatančius ūkio subjekto tiekiamų į rinką medicinos priemonių sąrašą) ir paskelbia jas Valstybinės ligonių kasos interneto svetainėje.**“

13 straipsnis. 26² straipsnio pakeitimas

Pakeisti 26² straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„26² straipsnis. ~~Teritorinių ligonių kasų~~ **Valstybinės ligonių kasos** sutartys su ūkio subjektais dėl medicinos pagalbos priemonių apmokėjimo

1. Sutartis dėl medicinos **pagalbos** priemonių, įrašytų į šio Įstatymo 10 straipsnio 1 dalyje nurodytą Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą ir pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintuose medicinos priemonių saugos techniniuose reglamentuose nurodytas taisykles klasifikuojamų kaip gaminamos I klasės medicinos priemonės arba *in vitro* diagnostikos medicinos priemonės, skirtos savikontrolei (toliau – I klasės medicinos priemonės ir *in vitro* diagnostikos priemonės, skirtos savikontrolei), apmokėjimo pasirašo ~~teritorinės ligonių kasos~~ **sudaro Valstybinė ligonių kasa** su to pageidaujančiais ūkio subjektais, atitinkančiais šio straipsnio 2 dalyje nurodytas sąlygas. Ši nuostata netaikoma vaistinėms, su kuriomis sutartys sudaromos šio Įstatymo 26 straipsnyje nustatyta tvarka.

2. Teritorinės ligonių kasos **Valstybinė ligonių kasa** sudaro šio straipsnio 1 dalyje nurodytas sutartis su ūkio subjektais, jeigu šie užtikrina I klasės medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei, tiekimą į Lietuvos Respublikos rinką ir visas šias priemones išduoda (parduoda) sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.

3. Šio straipsnio 1 dalyje nurodytos sutartys sudaromos vadovaujantis šiuo Įstatymu, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka ir laikantis skaidrumo, nediskriminavimo bei vienodo vertinimo principų.

4. Šio straipsnio 1 dalyje nurodytų sutarčių sudarymo tvarkos aprašą tvirtina sveikatos apsaugos ministras, įvertinęs Valstybinės ligonių kasos ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones. Šių sutarčių tipinę formą, kurioje nurodomos esminės sutarties sąlygos (sutarties šalių teisės ir pareigos, atsiskaitymo tvarka, sutarties šalių atsakomybė, ginčų sprendimo tvarka, sutarties nutraukimo tvarka, sutarties galiojimas, papildymo ar sustabdymo tvarka), tvirtina Valstybinės ligonių kasos direktorius.“

14 straipsnis. 27 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 27 straipsnio pavadinimą ir jį išdėstyti taip:

„27 straipsnis. Teritorinių ligonių kasų atsiskaitymo su **Atsiskaitymo su asmens** sveikatos priežiūros įstaigomis, vaistinėmis ir ūkio subjektais tvarka ir terminai“.

2. Pakeisti 27 straipsnio 1 dalį ir ją išdėstyti taip:

„1. ~~Teritorinės ligonių kasos~~ **Valstybinė ligonių kasa** sutartyse numatytais sąlygomis, ~~neviršydamos~~ **neviršydamas** patvirtinto Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skirtų asignavimų, privalo apmokėti asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių, su kuriomis jos yra sudariusios **sudariusi** sutartis, pateiktas sąskaitas.“

3. Pakeisti 27 straipsnio 2 dalį ir ją išdėstyti taip:

„2. Sąskaitas už suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir išduotus kompensuojamuosius vaistus bei medicinos pagalbos priemones kartą per mėnesį **asmens** sveikatos priežiūros įstaigos ir vaistinės pateikia ~~tai teritorinei~~ **Valstybinei** ligonių kasai, su kuria yra sudariusios sutartį. ~~Teritorinė~~ **Valstybinė** ligonių kasa ne vėliau kaip per 30 dienų nuo sąskaitos gavimo dienos perveda pinigus sudariusioms su ja sutartis **asmens** sveikatos priežiūros įstaigoms ir vaistinėms, atsiskaitydama pagal pateiktas sąskaitas. Jei ~~teritorinės ligonių kasos~~ **Valstybinė ligonių kasa** laiku neatsiskaito, turi būti mokami delspinigiai įstatymų ir kitų **delspinigių mokėjimą reguliuojančių** teisės aktų nustatyta tvarka.“

4. Pakeisti 27 straipsnio 5 dalį ir ją išdėstyti taip:

„5. Šio straipsnio nuostatos *mutatis mutandis* taikomos Valstybinei ligonių kasai ~~ar jos įgaliojams teritorinėms ligonių kasoms~~ atsiskaitant su ūkio subjektais už medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomą ir ~~teritorinėms ligonių kasoms~~ atsiskaitant su ūkio subjektais už I klasės medicinos priemones ir *in vitro* diagnostikos priemones, skirtas savikontrolei.“

15 straipsnis. 28 straipsnio pakeitimas

1. Pakeisti 28 straipsnio 2 dalį ir ją išdėstyti taip:

„2. Privalomojo sveikatos draudimo taryba vykdo šias funkcijas:

1) svarsto perspektyvinius ir einamuosius privalomojo sveikatos draudimo uždavinius;

2) teikia siūlymus ~~Sveikatos apsaugos ministerijai~~ **sveikatos apsaugos ministrui** dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, sąrašo;

3) teikia išvadą dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projekto, Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų ataskaitų rinkinio;

4) teikia siūlymus **sveikatos apsaugos ministrui** dėl privalomąjį sveikatos draudimą reglamentuojančių teisės aktų;

5) teikia siūlymus **sveikatos apsaugos ministrui** dėl Valstybinės ligonių kasos ir teritorinių ligonių kasų struktūros reikalavimų ir veiklos išlaidų normatyvų bei Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto paskirstymo;

6) teikia siūlymus **sveikatos apsaugos ministrui** dėl teritorinių ligonių kasų **Valstybinės ligonių kasos** ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių, ~~teritorinių ligonių kasų~~ **Valstybinės ligonių kasos** ir vaistinių ar šio Įstatymo 26² straipsnyje nurodytų ūkio subjektų sutarčių, taip pat

Valstybinės ligonių kasos ar jos įgaliotų teritorinių ligonių kasų ir šio Įstatymo 26¹ straipsnyje nurodytų ūkio subjektų sutarčių sudarymo tvarkos;

7) nagrinėja Valstybinės ligonių kasos finansinę ir ekonominę veiklą;

8) nagrinėja kitus privalomojo sveikatos draudimo klausimus.“

2. Pakeisti 28 straipsnio 3 dalį ir ją išdėstyti taip:

„3. Privalomojo sveikatos draudimo tarybą sudaro 15 narių. Privalomojo sveikatos draudimo taryba sudaroma taip, kad būtų vienodai ir lygiateisiškai atstovaujama valstybės institucijoms, draudėjų (darbdavių) organizacijoms ir apdraustųjų interesus ginančioms organizacijoms. Į Privalomojo sveikatos draudimo tarybą įeina:

1) penki valstybės institucijų atstovai – po vieną Sveikatos apsaugos ministerijos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Finansų ministerijos, Vyriausybės kanceliarijos ir Valstybinės ligonių kasos atstovą – ~~deleguojami Tarybos nuostatuose nustatyta tvarka;~~

2) penki draudėjų (darbdavių) atstovai, iš kurių:

a) ~~du darbdavių organizacijų atstovai, kurie deleguojami bendru Lietuvos pramonininkų konfederacijos, Lietuvos verslo darbdavių konfederacijos, Lietuvos verslo konfederacijos, Lietuvos Respublikos žemės ūkio rūmų, Lietuvos prekybos, pramonės ir amatų rūmų asociacijos sutarimu. Jeigu šių organizacijų bendro sutarimo nėra, kiekviena jų sveikatos apsaugos ministrui teikia po vieną kandidatą į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narius, iš kurių Tarybos nuostatuose nustatyta tvarka atrenkami du darbdavių organizacijų atstovai;~~

b) ~~vienas Lietuvos savivaldybių asociacijos deleguotas atstovas;~~

c) ~~vienas asmens sveikatos priežiūros įstaigų organizacijų atstovas, kuris deleguojamas bendru Lietuvos gydytojų vadovų sąjungos, Lietuvos ligoninių asociacijos, Lietuvos rajonų ligoninių asociacijos sutarimu. Jeigu šių organizacijų bendro sutarimo nėra, kiekviena jų sveikatos apsaugos ministrui teikia po vieną kandidatą į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narius, iš kurių Tarybos nuostatuose nustatyta tvarka atrenkamas vienas asmens sveikatos priežiūros įstaigų organizacijų atstovas;~~

d) ~~vienas asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų atstovas, kuris deleguojamas bendru Lietuvos gydytojų sąjungos, Jaunųjų gydytojų asociacijos, Lietuvos slaugos specialistų organizacijos, Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojų profesinės sąjungos sutarimu. Jeigu šių organizacijų bendro sutarimo nėra, kiekviena jų sveikatos apsaugos ministrui teikia po vieną kandidatą į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narius, iš kurių Tarybos nuostatuose nustatyta tvarka atrenkamas vienas asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų atstovas;~~

3) penki apdraustųjų atstovai, iš kurių:

a) ~~vienas pacientų interesus ginančių organizacijų atstovas, atrenkamas šio straipsnio 4 dalyje nustatyta tvarka;~~

b) ~~vienas sveiką gyvenseną propaguojančių organizacijų atstovas, atrenkamas šio straipsnio 4 dalyje nustatyta tvarka;~~

c) ~~vienas pensininkų ir neįgaliųjų interesus ginančių organizacijų atstovas, deleguojamas bendru Pensininkų reikalų tarybos ir Neįgaliųjų reikalų tarybos sutarimu. Jeigu šių organizacijų bendro sutarimo nėra, kiekviena jų sveikatos apsaugos ministrui teikia po vieną kandidatą į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narius, iš kurių Tarybos nuostatuose nustatyta tvarka atrenkamas vienas pensininkų ir neįgaliųjų interesus ginančių organizacijų atstovas;~~

d) ~~vienas Lietuvos jaunimo~~ **interesus ginančių** organizacijų tarybos deleguotas atstovas;

e) ~~vienas Lietuvos profesinių sąjungų konfederacijos deleguotas~~ **profesines sąjungas vienijančios organizacijos** atstovas.“

3. Pakeisti 28 straipsnio 4 dalį ir ją išdėstyti taip:

„4. ~~Likus ne mažiau kaip 40 dienų iki Privalomojo sveikatos draudimo tarybos kadencijos pabaigos, sveikatos apsaugos ministras kreipiasi į šio straipsnio 3 dalies 1, 2 punktuose ir 3 punkto e, d, e papunkčiuose nurodytus subjektus dėl naujų narių delegavimo ir viešai paskelbia kvietimą teikti šio straipsnio 3 dalies 3 punkto a ir b papunkčiuose nurodytų organizacijų kandidatus į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narius, iš kurių Tarybos nuostatuose nustatyta tvarka atrenkamas vienas~~

~~pacientų interesus ginančių ir vienas sveiką gyvenseną propaguojančių organizacijų atstovas.~~
Privalomojo sveikatos draudimo tarybos sudarymo tvarka nustatoma Tarybos nuostatuose.

4. Pakeisti 28 straipsnio 6 dalį ir ją išdėstyti taip:

„6. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos darbui vadovauja pirmininkas. Sveikatos apsaugos ministrui patvirtinus Privalomojo sveikatos draudimo tarybos sudėtį, ne vėliau kaip per 10 darbo dienų pradedami pirmininko rinkimai. Privalomojo sveikatos draudimo taryba, dalyvaujant ne mažiau kaip 4/5 Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narių, iš šio straipsnio 3 dalies 1 punkte nurodytų subjektų renka Privalomojo sveikatos draudimo tarybos pirmininką. Išrinktu laikomas asmuo, surinkęs ne mažiau kaip pusę visų **posėdyje dalyvaujančių** Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narių balsų. Jeigu nė vienas kandidatas nesurenka reikiamo balsų skaičiaus, Privalomojo sveikatos draudimo taryba, dalyvaujant ne mažiau kaip 4/5 Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narių, Privalomojo sveikatos draudimo tarybos pirmininką renka pakartotiniuose rinkimuose, kuriuose dalyvauja du daugiausia balsų surinkę kandidatai. Išrinktu Privalomojo sveikatos draudimo tarybos pirmininku laikomas asmuo, surinkęs **daugumą** posėdyje dalyvaujančių Privalomojo sveikatos draudimo tarybos narių balsų **daugumą**.“

5. Pakeisti 28 straipsnio 10 dalį ir ją išdėstyti taip:

„10. Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nariai ir visuomeniniai patarėjai privalo deklaruoti privačius interesus Lietuvos Respublikos viešųjų ir privačių interesų derinimo valstybinėje tarnyboje įstatymo ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.“

16 straipsnis. 29 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 29 straipsnio 2 dalį ir ją išdėstyti taip:

„2. Valstybinės ligonių kasos direktorių Valstybės tarnybos įstatymo nustatyta tvarka **skiria priima į pareigas ir iš jų atleidžia iš pareigų** sveikatos apsaugos ministras.“

17 straipsnis. 30 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 30 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„30 straipsnis. Valstybinės ligonių kasos funkcijos

Valstybinė ligonių kasa atlieka šias funkcijas:

~~1) rengia Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projektą, metinių Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymo ataskaitų ir finansinių ataskaitų rinkinius ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų ataskaitų rinkinį, vykdo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą;~~

~~2) prižiūri teritorinių ligonių kasų veiklą;~~

~~3) sudaro iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų rezervą ir šio Įstatymo bei kitų teisės aktų nustatyta tvarka jį naudoja;~~

~~4) šio Įstatymo nustatyta tvarka naudoja laikinai laisvas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas;~~

~~5) atlieka teritorinių ligonių kasų auditą arba sudaro sutartis su audito įmonėmis dėl teritorinių ligonių kasų audito;~~

~~6) Valstybės registrų įstatymo, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo, Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro nuostatų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka tvarko Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registrą;~~

~~7) šio Įstatymo nustatytais pagrindais ir sąlygomis užtikrina prevencinės medicinos pagalbos, medicinos pagalbos, medicininės reabilitacijos, slaugos, socialinių paslaugų ir patarnavimų, priskirtų asmens sveikatos priežiūrai, bei asmens sveikatos ekspertizės paslaugų teikimo išlaidų apmokėjimą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis per teritorines ligonių kasas;~~

~~8) šio Įstatymo nustatytais pagrindais ir sąlygomis užtikrina paslaugų, skirtų gyvybei gelbėti ir išsaugoti, išlaidų apmokėjimą per teritorines ligonių kasas;~~

9) sudaro gydymo prieinamumo gerinimo ir rizikos pasidalijimo sutartis su vaistinio preparato rinkodaros teisės turėtojais (jų atstovais) arba juridiniais asmenimis, turinčiais didmeninio platinimo licenciją;

10) tvirtina šio Įstatymo 26, 26¹ ir 26² straipsniuose nurodytų sutarčių tipines formas;

11) sudaro šio Įstatymo 26¹ straipsnyje nurodytas sutartis su ūkio subjektais dėl medicinos priemonių, įrašytų į šio Įstatymo 12² straipsnio 2 dalyje nurodytą sąrašą, nuomos išlaidų apmokėjimo, jeigu šios funkcijos nepaveda atlikti teritorinėms ligonių kasoms;

12) įstatymų nustatyta tvarka išieško Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą iš ūkio subjektų, su kuriais yra sudarytos sutartys dėl medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų apmokėjimo, jeigu šios funkcijos nepaveda teritorinėms ligonių kasoms;

13) kitas šio Įstatymo, Valstybinės ligonių kasos nuostatų ir kitų teisės aktų nustatytas funkcijas.

1) rengia Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto projektą, metinių Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto vykdymo ataskaitų ir finansinių ataskaitų rinkinius ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo konsoliduotųjų ataskaitų rinkinį, vykdo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą;

2) sudaro iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų rezervą ir šio Įstatymo nustatyta tvarka jį naudoja;

3) šio Įstatymo nustatyta tvarka naudoja laikinai laisvas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas;

4) šio Įstatymo nustatyta tvarka apmoka prevencinės medicinos pagalbos, medicinos pagalbos, medicininės reabilitacijos, slaugos, socialinių paslaugų ir patarnavimų, priskirtų asmens sveikatos priežiūrai, bei asmens sveikatos ekspertizės paslaugų teikimo išlaidas, kompensuoja ortopedijos techninių priemonių įsigijimo, galūnių, sąnarių ir organų protezų įsigijimo ir protezavimo išlaidas;

5) sudaro sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, vaistinėmis, šio Įstatymo 26¹ ir 26² straipsniuose nurodytais ūkio subjektais, šiose sutartyse nustatyta tvarka apmoka jiems už apdraustiesiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išduotus vaistus, medicinos pagalbos priemones, I klasės medicinos priemones ir *in vitro* diagnostikos priemones, skirtas savikontrolėi, medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidas;

6) vykdo Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro valdytojo funkcijas;

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

8) tvirtina šio Įstatymo 26 ir 26¹ straipsniuose nurodytų sutarčių standartines sąlygas;

9) vykdo asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų ūkio subjektų, su kuriais sudarė sutartis dėl išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, priežiūrą, vertindama asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, atitiktį teisės aktų reikalavimams ir jų apmokėjimo teisėtumą, taip pat vaistų, medicinos pagalbos priemonių, I klasės medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolėi, ir medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, išrašymo ir išdavimo teisėtumą bei su tuo susijusią asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų ūkio subjektų veiklą;

10) tikrina, ar teisingai išrašomos asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir šio Įstatymo 26¹ ir 26² straipsniuose nurodytų ūkio subjektų sąskaitos ir su tuo susijusius buhalterinius bei kitus dokumentus;

11) atlieka finansinę ir ekonominę Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų naudojimo analizę;

12) vertina suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, prieinamumą, kiekį, struktūrą ir jų pokyčius, nustato asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikius;

13) įgyvendina Europos Sąjungos socialinės apsaugos sistemų koordinavimo reglamentų nuostatas privalomojo sveikatos draudimo srityje;

14) šio Įstatymo nustatyta tvarka kompensuoja tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas;

15) naudoja Privalomojo sveikatos draudimo fondui pervestas valstybės biudžeto lėšas:

a) apmoka gyvybės gelbėjimo ir išsaugojimo paslaugų išlaidas (greitosios medicinos pagalbos paslaugas);

b) perveda kraujo donorystės įstaigoms lėšas, skirtas kraujo ir kraujo sudedamųjų dalių donorų kompensacijoms ir neatlygintinai kraujo donorystei propaguoti;

c) padengia šio Įstatymo 10 straipsnio 6 dalyje nurodytas priemokas;

d) apmoka šio Įstatymo 6 straipsnio 5 dalyje nurodytų asmenų sveikatos priežiūros išlaidas;

e) apmoka šio Įstatymo 8 straipsnio 5 dalyje nurodytas sveikatos priežiūros išlaidas;

f) apmoka Nacionalinės imunoprofilaktikos programos priemonių įgyvendinimo išlaidas;

15) reikalauja grąžinti neteisėtai gautas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas ir (ar) išieško Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą, *inter alia* žalą, atsiradusią, kai už sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas apdraustajam dėl fizinių ar juridinių asmenų jo sveikatai padarytos žalos, sumokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padaryta žala pripažįstama mažareikšme ir neišieškoma, jeigu ji yra nedidelė Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui ir jos išieškojimo išlaidos yra didesnės už išieškomą sumą. Žalos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui pripažinimo mažareikšme žala tvarką ir mažareikšmės žalos dydį nustato Valstybinės ligonių kasos direktorius;

16) reikalauja, kad ūkio subjektai vykdytų mokėjimus, kuriuos kitais įstatymais pavesta administruoti Valstybinei ligonių kasai;

17) skelbia informaciją apie savo veiklą, informuoja apie Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamą sveikatos priežiūrą, jos teikimo sąlygas ir tvarką;

18) konsultuoja apdraustuosius ir draudžiamuosius privalomojo sveikatos draudimo klausimais;

19) vykdo kitas šio Įstatymo, Valstybinės ligonių kasos nuostatų ir kitų teisės aktų nustatytas funkcijas.“

18 straipsnis. 31 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 31 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„31 straipsnis. Valstybinės ligonių kasos teisės

Valstybinė ligonių kasa turi teisę:

1) įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka naudoti jai perduotas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, kitas teisėtai įgytas lėšas ir turtą;

2) įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka sudaryti sutartis;

3) įsigyti Vyriausybės ir Lietuvos banko vertybinių popierių ir jais disponuoti;

4) Privalomojo sveikatos draudimo tarybos siūlymu įgyvendinti priemones papildomoms pajamoms gauti;

5) nustatyti Valstybinės ligonių kasos ir teritorinių ligonių kasų sandarą;

6) įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka nemokamai gauti iš ministerijų, kitų Vyriausybės įstaigų, savivaldybių vykdomųjų institucijų, teritorinių ligonių kasų, Valstybinio

socialinio draudimo fondo administravimo įstaigų, sveikatos priežiūros įstaigų, kitų įmonių, įstaigų, organizacijų informaciją, būtiną Valstybinės ligonių kasos funkcijoms atlikti. Tokios informacijos sąrašas nustatomas Valstybinės ligonių kasos nuostatuose;

7) tvarkyti draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu asmens duomenis, įskaitant ypatingus asmens duomenis, susijusius su prevencinės medicinos pagalbos, medicinos pagalbos, medicininės reabilitacijos, slaugos, socialinių paslaugų ir patarnavimų, priskirtų asmens sveikatos priežiūrai, bei asmens sveikatos ekspertizės paslaugų teikimu ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimu;

8) kontroliuoti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kiekį, kokybę ir atitiktį joms taikomiems reikalavimams, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, I klasės medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei, išrašymo ir išdavimo teisėtumą, taip pat su šių paslaugų teikimu, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, I klasės medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei, išrašymu ir išdavimu susijusių sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir šio Įstatymo 26¹ ir 26² straipsniuose nurodytų ūkio subjektų veiklą;

9) tikrinti, ar teisingai išrašomos sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir šio Įstatymo 26¹ ir 26² straipsniuose nurodytų ūkio subjektų sąskaitos, ir su tuo susijusius buhalterinius bei kitus dokumentus;

10) atlikti finansinę bei ekonominę Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų naudojimo ir sveikatos priežiūros paslaugų struktūros, prieinamumo bei kokybės kitimo tendencijų analizę;

11) Valstybinė ligonių kasa gali turėti ir kitų teisių, kurias nustato įstatymai, Valstybinės ligonių kasos nuostatai ir kiti teisės aktai.

1) įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka naudoti jai perduotas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, kitas teisėtai įgytas lėšas ir turtą;

2) įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka sudaryti sutartis;

3) įstatymų nustatyta tvarka įsigyti vertybinių popierių ir juos valdyti bei jais disponuoti;

4) Privalomojo sveikatos draudimo tarybos siūlymu įgyvendinti priemones papildomoms pajamoms gauti;

5) tvarkyti draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu asmens duomenis, įskaitant specialių kategorijų asmens duomenis, privalomojo sveikatos draudimo vykdymo tikslais;

6) įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka nemokamai gauti iš ministerijų, Vyriausybės įstaigų, savivaldybių vykdomųjų institucijų, Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigų, asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kitų įmonių, įstaigų bei organizacijų informaciją, būtiną Valstybinės ligonių kasos funkcijoms atlikti. Tokios informacijos sąrašas nustatomas Valstybinės ligonių kasos nuostatuose;

7) Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso nustatyta tvarka teikti ieškinius;

8) teikti siūlymus Sveikatos apsaugos ministerijai, Privalomojo sveikatos draudimo tarybai ir kitoms institucijoms dėl privalomojo sveikatos draudimo organizavimo, šį draudimą reglamentuojančių teisės aktų tobulinimo;

9) suderinus su Sveikatos apsaugos ministerija steigti teritorinius padalinius ir perduoti jiems dalį funkcijų;

10) turi ir kitų teisių, kurias nustato įstatymai, Valstybinės ligonių kasos nuostatai ir kiti teisės aktai.“

19 straipsnis. 32, 33, 34 ir 35 straipsnių pripažinimas netekusiais galios

Pripažinti netekusiais galios 32, 33, 34 ir 35 straipsnius.

32 straipsnis. Teritorinės ligonių kasos

1. Teritorinės ligonių kasos steigia ir jų nuostatus tvirtina Valstybinė ligonių kasa. Teritorinių ligonių kasų skaičių bei jų teritorinės veiklos zonas nustato Valstybinė ligonių kasa, suderinusi su Sveikatos apsaugos ministerija. Steigiama ne daugiau kaip 5 teritorinės ligonių kasos.

2. Teritorinė ligonių kasa yra juridinis asmuo, veikiantis pagal šį Įstatymą, Biudžetinių įstaigų įstatymą bei šio straipsnio 1 dalyje nurodytus nuostatus, išlaikomas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, turintis antspaudą su Lietuvos valstybės herbu ir sąskaitas bankuose. Biudžetinių įstaigų įstatymas teritorinėms ligonių kasoms taikomas tiek, kiek jų veiklos nereglamentuoja šis Įstatymas.

3. Teritorinės ligonių kasos direktorių Valstybės tarnybos įstatymo nustatyta tvarka skiria ir atleidžia iš pareigų Valstybinės ligonių kasos direktorius.

4. Už savo veiklą teritorinės ligonių kasos yra atskaitingos Valstybinei ligonių kasai.

33 straipsnis. Teritorinių ligonių kasų funkcijos

Teritorinės ligonių kasos atlieka šias funkcijas:

1) sudaro sutartis su sveikatos priežiūros įstaigomis, vaistinėmis ir šio Įstatymo 26² straipsnyje nurodytais ūkio subjektais, Valstybinei ligonių kasai įgaliojus — ir su šio Įstatymo 26¹ straipsnyje nurodytais ūkio subjektais, šiose sutartyse nustatytu laiku ir tvarka apmoka jiems už draudžiamiesiems suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išduotus vaistus, medicinos pagalbos priemones, I klasės medicinos priemones ir *in vitro* diagnostikos priemones, skirtas savikontrolei, medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidas;

2) šio Įstatymo 10, 11, 12 straipsniuose nustatyta tvarka kompensuoja draudžiamiesiems vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo, medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo bei galūnių, sąnarių ir organų protezų įsigijimo ir protezavimo išlaidas;

3) Valstybės registrų įstatymo, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo, Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro nuostatų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka tvarko Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registrą;

4) finansuoja savivaldybių sveikatos programas;

5) analizuoja ir įvertina duomenis apie apskrities savivaldybių gyventojų sveikatos būklę ir gyventojų demografinės struktūros kitimo tendencijas;

6) kontroliuoja savo veiklos zonoje iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kiekį, kokybę ir atitiktį joms taikomiems reikalavimams, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, I klasės medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei, Valstybinei ligonių kasai įgaliojus — ir medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, išrašymo ir išdavimo teisėtumą, taip pat su šių paslaugų teikimu, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, I klasės medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei, Valstybinei ligonių kasai įgaliojus — ir su medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, išrašymu ir išdavimu susijusią sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir šio Įstatymo 26¹ ir 26² straipsniuose nurodytų ūkio subjektų veiklą;

7) tikrina, ar teisingai išrašomos sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir šio Įstatymo 26² straipsnyje nurodytų ūkio subjektų, Valstybinei ligonių kasai įgaliojus — ir šio Įstatymo 26¹ straipsnyje nurodytų ūkio subjektų sąskaitos ir su tuo susijusius buhalterinius bei kitus dokumentus;

8) Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka ir sąlygomis kontroliuoja draudžiamiesiems teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir tinkamumą;

9) vadovaudamasi Civiliniu kodeksu ir kitais įstatymais, reikalauja iš sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir šio Įstatymo 26² straipsnyje nurodytų ūkio subjektų, Valstybinei ligonių kasai įgaliojus — ir šio Įstatymo 26¹ straipsnyje nurodytų ūkio subjektų atlyginti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą. Šios lėšos gražinamos ir įtraukiamos į teritorinės ligonių kasos, kuri apmokėjo už neteisėtai suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ar išduotus vaistus, medicinos pagalbos priemones, I klasės medicinos priemones ir *in vitro* diagnostikos

priemonės, skirtas savikontrolei, medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidas, biudžetą kaip papildomos lėšos ir yra skiriamos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, vaistams, medicinos pagalbos priemonėms, I klasės medicinos priemonėms ir *in vitro* diagnostikos priemonėms, skirtoms savikontrolei, Valstybinei ligonių kasai įgaliojus — ir medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidoms apmokėti;

10) savo veiklos zonoje atlieka finansinę bei ekonominę Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų naudojimo ir sveikatos priežiūros paslaugų struktūros, prieinamumo bei kokybės kitimo tendencijų analizę;

11) skelbia informaciją apie savo veiklą, praneša draudžiamiesiems apie teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jų teikimo tvarką ir sąlygas;

12) vykdo kitas įstatymų, teritorinių ligonių kasų nuostatų ir kitų teisės aktų nustatytas funkcijas.

34 straipsnis. Teritorinių ligonių kasų teisės

Teritorinės ligonių kasos turi teisę:

1) įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka naudoti joms perduotas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas, kitas teisėtai įgytas lėšas ir turtą;

2) įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka sudaryti sutartis. Sudaryti sutartis dėl teritorinės ligonių kasos turto naudojimo teritorinės ligonių kasos gali tik gavusios steigėjo leidimą;

3) Privalomojo sveikatos draudimo tarybos siūlymu įgyvendinti priemones papildomoms pajamoms gauti;

4) teikti pasiūlymus Valstybinei ligonių kasai dėl teritorinės ligonių kasos sandaros;

5) įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka nemokamai gauti iš ministerijų, kitų Vyriausybės įstaigų, savivaldybių vykdomųjų institucijų, Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigų, sveikatos priežiūros įstaigų, kitų įmonių, įstaigų, organizacijų informaciją, būtiną teritorinės ligonių kasos funkcijoms atlikti. Šios informacijos sąrašas nustatomas teritorinės ligonių kasos nuostatuose;

6) tvarkyti draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu asmens duomenis, įskaitant ypatingus asmens duomenis, susijusius su prevencinės medicinos pagalbos, medicinos pagalbos, medicininės reabilitacijos, slaugos, socialinių paslaugų ir patarnavimų, priskirtų asmens sveikatos priežiūrai, bei asmens sveikatos ekspertizės paslaugų teikimu ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimu;

7) nustatčius faktus, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos neatitinka teisės aktų, reikalauti, kad sveikatos priežiūros įstaigų administracija patikrintų asmens sveikatos priežiūros specialisto kvalifikaciją;

8) siūlyti Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos panaikinti sveikatos priežiūros įstaigos, jos struktūrinio padalinio ar asmens sveikatos priežiūros specialisto licenciją asmens sveikatos priežiūros veiklai;

9) teikti pasiūlymus Privalomojo sveikatos draudimo tarybai, Valstybinei ligonių kasai ir kitoms institucijoms dėl privalomojo sveikatos draudimo organizavimo;

10) teikti ieškinius asmenims dėl jiems neteisėtai suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų išieškojimo;

11) analizuoti ir vertinti joms priskirtose teritorijose esančių įmonių, įstaigų, organizacijų komercinės, ūkinės ar kitokios veiklos poveikį sveikatai, teikti siūlymus šiais klausimais teritorinės ligonių kasos stebėtojų tarybai, organizuoti ir apmokėti draudžiamųjų atrankinius sveikatos būklės stebėjimus;

12) teritorinės ligonių kasos gali turėti ir kitų teisių, nustatytų įstatymų, teritorinių ligonių kasų nuostatų ir kitų teisės aktų.

35 straipsnis. Teritorinės ligonių kasos stebėtojų taryba

1. Teritorinėje ligonių kasoje 4 metams sudaroma stebėtojų taryba. Stebėtojų taryba — kolegialus patariamasis organas. Į teritorinės ligonių kasos stebėtojų tarybą įeina Sveikatos apsaugos ministerijos atstovas, Valstybinės ligonių kasos atstovas ir po vieną į aptarnaujamą teritoriją įeinančių savivaldybių tarybų deleguotą atstovą — tarybos narį. Teritorinės ligonių kasos stebėtojų tarybos darbui vadovauja teritorinės ligonių kasos stebėtojų tarybos pirmininkas, renkamas iš teritorinės ligonių kasos stebėtojų tarybos narių paprasta balsų dauguma dalyvaujant ne mažiau kaip 2/3 teritorinės ligonių kasos stebėtojų tarybos narių. Teritorinės ligonių kasos stebėtojų tarybos pirmininku negali būti Sveikatos apsaugos ministerijos ir Valstybinės ligonių kasos atstovas.

2. Teritorinės ligonių kasos stebėtojų taryba:

- 1) renka teritorinės ligonių kasos taikinimo komisiją;
- 2) prižiūri, kaip sudaromos ir vykdomos teritorinės ligonių kasos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teritorinės ligonių kasos ir vaistinių ar šio Įstatymo 26² straipsnyje nurodytų ūkio subjektų sutartys, taip pat teritorinės ligonių kasos ir šio Įstatymo 26¹ straipsnyje nurodytų ūkio subjektų sutartys, jeigu Valstybinė ligonių kasa įgaliojo teritorines ligonių kasy sudaryti šias sutartis;
- 3) teikia siūlymus Valstybinės ligonių kasos direktoriui skirti ir atleisti teritorinės ligonių kasos direktorių;
- 4) apžvelgia teritorinės ligonių kasos darbuotojų etatus bei išlaidų sąmatą;
- 5) prižiūri ir analizuoja teritorinės ligonių kasos administracijos veiklą, finansinių išteklių naudojimą;
- 6) apžvelgia teritorinės ligonių kasos direktoriaus pateiktą teritorinės ligonių kasos metinių biudžeto vykdymo ir finansinių ataskaitų rinkinius. Metinių biudžeto vykdymo ir finansinių ataskaitų rinkiniai skelbiami viešai ne vėliau kaip einamųjų metų gegužės 1 dieną;
- 7) nagrinėja ir sprendžia kitus privalomojo sveikatos draudimo klausimus, priskirtus teritorinės ligonių kasos funkcijoms.

3. Teritorinės ligonių kasos stebėtojų taryba turi teisę organizuoti teritorinės ligonių kasos auditą. Auditas apmokamas iš teritorinės ligonių kasos valdymui skirtų lėšų. Jeigu randama teritorinės ligonių kasos buhalterinės apskaitos ir finansinių ir biudžeto vykdymo ataskaitų rinkinio sudarymo trūkumų, teritorinės ligonių kasos stebėtojų tarybos pirmininkas turi sukviesti neeilinį teritorinės ligonių kasos stebėtojų tarybos posėdį. Teritorinės ligonių kasos stebėtojų taryba taip pat turi teisę nemokamai gauti sveikatos priežiūros įstaigų, su kuriomis teritorinė ligonių kasa yra sudariusi sutartis, veiklos ekonominio finansinio bei medicininio audito duomenis.

4. Teritorinės ligonių kasos stebėtojų tarybos veiklos tvarką nustato teritorinės ligonių kasos nuostatai.

20 straipsnis. 36 straipsnio pakeitimas

Pakeisti 36 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

„36 straipsnis. Teritorinės ligonių kasos taikinimo komisija

1. Teritorinės ligonių kasos taikinimo komisiją iš keturių asmenų 4 metams renka teritorinės ligonių kasos stebėtojų taryba jos pirmininko teikimu. Vienas komisijos narys turi atstovauti pacientų asociacijoms, veikiančioms teritorinės ligonių kasos teritorijoje. Ši komisija sprendžia ginčus tarp draudžiamųjų, sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių, šio Įstatymo 26² straipsnyje nurodytų ūkio subjektų, taip pat šio Įstatymo 26¹ straipsnyje nurodytų ūkio subjektų, kai teritorinė ligonių kasa yra sudariusi šio Įstatymo 26¹ straipsnyje nurodytų sutarčių, ir teritorinės ligonių kasos dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, vaistų, medicinos pagalbos priemonių, I klasės medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei, taip pat medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų apmokėjimo ir sutarčių vykdymo. Komisijos narių balsams pasiskirsčius po lygiai, komisijos pirmininko balsas yra lemiamas.

2. Teritorinės ligonių kasos taikinimo komisijos veiklos tvarką nustato teritorinės ligonių kasos nuostatai.

Valstybinės ligonių kasos taikinimo komisija

1. Ginčus tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių, kitų ūkio subjektų, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa, ir Valstybinės ligonių kasos dėl sveikatos priežiūros išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis ir sutarčių su Valstybine ligonių kasa vykdymo sprendžia Valstybinės ligonių kasos taikinimo komisija (toliau – Taikinimo komisija). Taikinimo komisija yra privaloma ikiteisminė institucija šioje dalyje nurodytiems ginčams nagrinėti.

2. Taikinimo komisiją sudaro 5 nariai, atitinkantys Valstybės tarnybos įstatyme numatytus nepriekaištingos reputacijos kriterijus:

- 1) vienas pacientų interesus ginančių nevyriausybinių organizacijų atstovas;
- 2) vienas Lietuvos savivaldybių asociacijos atstovas;
- 3) vienas asmens sveikatos priežiūros įstaigų nevyriausybinių organizacijų atstovas;
- 4) vienas Sveikatos apsaugos ministerijos atstovas;
- 5) vienas Valstybinės ligonių kasos atstovas.

3. Taikinimo komisijos sudarymo ir veiklos tvarka nustatoma sveikatos apsaugos ministro tvirtinamuose Taikinimo komisijos nuostatuose.

4. Taikinimo komisijos darbui vadovauja pirmininkas, o jo laikinai nesant – Taikinimo komisijos pirmininko pavaduotojas. Jie renkami pirmajame naujai sudarytos Taikinimo komisijos posėdyje. Taikinimo komisijos narius į pirmąjį posėdį kviečia sveikatos apsaugos ministras arba jo įgaliotas asmuo.

5. Taikinimo komisija sudaroma 2 metams. Taikinimo komisijos nariu asmuo gali būti ne ilgiau kaip dvi kadencijas iš eilės.

6. Taikinimo komisijos nario įgaliojimai nutrūksta, kai pasibaigia Taikinimo komisijos kadencija, jis nebegali eiti Taikinimo komisijos nario pareigų dėl ligos, jis miršta, atsistatydina arba nebegali eiti Taikinimo komisijos nario pareigų dėl kitų įstatymuose nustatytų priežasčių. Taikinimo komisijos nario įgaliojimams nutrūkus anksčiau laiko, į atsilaisvinusią vietą kitas Taikinimo komisijos narys skiriamas likusiam Taikinimo komisijos kadencijos laikotarpiui šiame Įstatyme ir Taikinimo komisijos nuostatuose nustatyta tvarka.

7. Taikinimo komisijos nariams atlygis už darbą mokamas iš šio Įstatymo 21 straipsnio 1 dalies 6 punkte numatytoms išlaidoms skirtų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo ir komisijų narių atlygio už darbą įstatyme nustatyta tvarka.

8. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, vaistinė ar kitas ūkio subjektas su rašytiniu prašymu išspręsti šio straipsnio 1 dalyje nurodytą ginčą (toliau – prašymas) į Taikinimo komisiją Taikinimo komisijos nuostatuose nustatyta tvarka turi teisę kreiptis ne vėliau kaip per 30 dienų nuo dienos, kai sužinojo ar turėjo sužinoti apie skundžiamą Valstybinės ligonių kasos sprendimą. Taikinimo komisija prašymus nagrinėja neatlygintinai.

9. Prašymai gali būti pateikiami tiesiogiai (atvykus į Valstybinę ligonių kasą) ir per atstumą (registruotu paštu, per kurjerį, siunčiami elektroniniu paštu, kitomis elektroninio ryšio priemonėmis, užtikrinančiomis galimybę nustatyti prašymą teikiančio asmens tapatybę). Prašyme turi būti nurodytas skundžiamas Valstybinės ligonių kasos sprendimas ir nesutikimo su šiuo sprendimu argumentai. Prie prašymo pridedami dokumentai, patvirtinantys prašyme nurodytus argumentus. Išsamius prašymui ir dokumentams, teikiamiems su prašymu, keliamus reikalavimus nustato Taikinimo komisijos nuostatai.

10. Jeigu kartu su prašymu pateikti ne visi dokumentai, kurie turi būti teikiami su prašymu, ir (ar) juose ir (arba) prašyme pateikta ne visa ir (ar) netiksli informacija, Taikinimo komisija Taikinimo komisijos nuostatuose nustatyta tvarka ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo prašymo gavimo Taikinimo komisijoje dienos nurodo prašymą pateikusiai asmens sveikatos priežiūros įstaigai, vaistinei ar kitam ūkio subjektui nustatytus trūkumus ir informuoja, kad per 30 dienų nuo informavimo apie nustatytus trūkumus dienos nepašalinus trūkumų prašymas nebus nagrinėjamas.

11. Taikinimo komisija sprendimą priima ne vėliau kaip per 20 darbo dienų nuo prašymo gavimo dienos. Kai dėl objektyvių priežasčių per šį terminą sprendimas negali būti priimtas, Taikinimo komisija motyvuotu sprendimu šį terminą gali pratęsti, bet ne ilgiau kaip dar 20 darbo dienų. Šio straipsnio 10 dalyje nurodytas trūkumų šalinimo laikas į šį terminą neįskaičiuojamas. Taikinimo komisijos sprendimas ne vėliau kaip per 7 darbo dienas nuo jo priėmimo dienos pateikiamas asmens sveikatos priežiūros įstaigai, vaistinei ar kitam ūkio subjektui.

12. Taikinimo komisijos posėdžiai yra teisėti, jeigu juose dalyvauja ne mažiau kaip pusė Taikinimo komisijos narių. Taikinimo komisija sprendimus priima Taikinimo komisijos posėdyje dalyvaujančių nenusišalinusių Taikinimo komisijos narių bendru sutarimu, o jeigu Taikinimo komisijos nariai nepasiekia bendro sutarimo – posėdyje dalyvaujančių nenusišalinusių Taikinimo komisijos narių balsų dauguma. Taikinimo komisijos narys turi vieną balsą. Taikinimo komisijos narių balsams pasiskirsčius po lygiai, lemiamas yra Taikinimo komisijos pirmininko balsas, o kai šio nėra – Taikinimo komisijos pirmininko pavaduotojo balsas. Taikinimo komisijos posėdyje turi teisę dalyvauti asmens sveikatos priežiūros įstaigos, vaistinės ar kito ūkio subjekto atstovai.

13. Taikinimo komisijos sudėtį tvirtina sveikatos apsaugos ministras.

14. Taikinimo komisijos sprendimai gali būti skundžiami Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.“

21 straipsnis. V skyriaus pakeitimas

Pakeisti V skyrių ir jį išdėstyti taip:

„V SKYRIUS

~~DRAUDŽIAMŲJŲ, SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ, VAISTINIŲ IR ŪKIO SUBJEKTŲ, SUDARIUSIŲ SU TERITORINĖMIS LIGONIŲ KASOMIS SUTARTIS, TEISĖS IR PAREIGOS VYKDANT PRIVALOMĄJĮ SVEIKATOS DRAUDIMĄ~~

~~38 straipsnis. Draudžiamųjų teisės taikant privalomąjį sveikatos draudimą~~

~~Draudžiamieji turi teisę:~~

~~1) įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka pasirinkti asmens sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria teritorinė ligonių kasa yra sudariusi sutartį, ir gauti privalomojo sveikatos draudimo garantuojamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas;~~

~~2) gauti iš sveikatos priežiūros įstaigos, su kuria teritorinė ligonių kasa yra sudariusi sutartį, informaciją apie savo sveikatos būklę, numatomus tyrimus, procedūras, gydymo būdą ir jo poveikį, teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų mastą, teikimo sąlygas ir vietą. Analogišką informaciją apie neveiksnius asmenis turi teisę gauti jų teisiniai atstovai;~~

~~3) gauti kompensaciją iš sveikatos priežiūros įstaigų už žalą, padarytą jų sveikatai dėl sveikatos priežiūros įstaigų ar asmens sveikatos priežiūros specialistų kaltės, nepaisant, ar tai buvo numatyta teritorinės ligonių kasos ir sveikatos priežiūros įstaigų sutartyse. Kompensacijos dydį ir mokėjimo tvarką nustato įstatymai ar kiti teisės aktai;~~

~~4) kreiptis į teritorinių ligonių kasų komisijas, Valstybinę ligonių kasą, teismą dėl įstatymų ar kitų teisės aktų, reglamentuojančių privalomąjį sveikatos draudimą, pažeidimų.~~

~~39 straipsnis. — Sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir šio Įstatymo 26² straipsnyje nurodytų ūkio subjektų, sudariusių sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, pareigos vykdant privalomąjį sveikatos draudimą~~

~~1. Sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios sutartis su teritorine ligonių kasa, privalo:~~

~~1) užtikrinti draudžiamiesiems privalomojo sveikatos draudimo garantuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, jų prieinamumą ir tinkamumą;~~

~~2) užtikrinti informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus;~~

3) esant draudiminiam įvykiui, garantuoti, kad visi draudžiamieji turėtų lygias teises, kai jiems teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos;

4) laiku teikti Valstybinės ligonių kasos nustatytą informaciją Valstybinei ligonių kasai ir teritorinėms ligonių kasoms;

5) teikti informaciją draudžiamajam apie asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios nepriskirtos apmokamoms iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, jų teikimo sąlygas bei tvarką.

2. Vaistinės, sudariusios sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, privalo:

1) užtikrinti apdraustųjų aprūpinimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamais vaistais ir medicinos pagalbos priemonėmis Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka ir terminais;

2) sutartyje nurodytais terminais teikti teritorinei ligonių kasai ataskaitas ir informaciją apie kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išdavimą (pardavimą);

3) sudaryti sąlygas teritorinei ligonių kasai kontroliuoti vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, kurių išlaidos kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, išdavimo teisėtumą;

4) atlyginti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą, jeigu ji atsirado dėl neteisėtai išduotų (parduotų) vaistų ar medicinos pagalbos priemonių, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.

3. Šio Įstatymo 26² straipsnyje nurodyti ūkio subjektai, sudarę sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, privalo:

1) sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka ir terminais užtikrinti apdraustųjų aprūpinimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamomis I klasės medicinos priemonėmis ir *in vitro* diagnostikos priemonėmis, skirtomis savikontrolei;

2) sutartyje nurodytais terminais teikti teritorinei ligonių kasai ataskaitas ir informaciją apie iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamų I klasės medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei, išdavimą (pardavimą);

3) sudaryti sąlygas teritorinei ligonių kasai kontroliuoti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamų I klasės medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei, išdavimo teisėtumą;

4) atlyginti žalą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui, jeigu ji buvo padaryta dėl neteisėtai išduotų (parduotų) iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamų I klasės medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos priemonių, skirtų savikontrolei.

V SKYRIUS

APDRAUSTŲJŲ TEISĖS IR ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ, VAISTINIŲ IR KITŲ ŪKIO SUBJEKTŲ, SUDARIUSIŲ SUTARTIS SU VALSTYBINE LIGONIŲ KASA, PAREIGOS

38 straipsnis. Apdraustųjų teisės taikant privalomąjį sveikatos draudimą

Apdraustieji turi teisę:

1) įstatymų nustatyta tvarka pasirinkti asmens sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria Valstybinė ligonių kasa yra sudariusi sutartį;

2) šio Įstatymo nustatyta tvarka ir pagrindais gauti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamą sveikatos priežiūrą;

3) Europos Sąjungos socialinės apsaugos sistemų koordinavimo reglamentų nustatyta tvarka gauti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamą sveikatos priežiūrą kitose Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalyse ar Šveicarijos Konfederacijoje;

4) šio Įstatymo nustatyta tvarka gauti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensaciją iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto;

5) gauti iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos, su kuria Valstybinė ligonių kasa yra sudariusi sutartį, informaciją apie savo sveikatos būklę, numatomus tyrimus, procedūras, gydymo būdus ir jų poveikį, teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų mastą, teikimo sąlygas ir vietą. Šiame punkte nurodytą informaciją apie asmenis, pripažintus neveiksniais sveikatos priežiūros srityje, turi teisę gauti jų globėjai;

6) susipažinti su šio Įstatymo 26, 26¹ ir 26² straipsniuose nurodytomis sutartimis;

7) kreiptis į Valstybinę ligonių kasą, teismą dėl įstatymų ar kitų teisės aktų, reguliuojančių privalomąjį sveikatos draudimą, pažeidimų.

39 straipsnis. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, vaistinių ir kitų ūkio subjektų, sudariusių sutartis su Valstybine ligonių kasa, pareigos

1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios sutartis su Valstybine ligonių kasa, privalo:

1) užtikrinti apdraustiesiems privalomojo sveikatos draudimo garantuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, jų kokybę ir prieinamumą;

2) užtikrinti informacijos apie asmens sveikatą konfidencialumą, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus;

3) garantuoti, kad visi apdraustieji turėtų lygias teises, kai jiems teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos;

4) laiku teikti Valstybinės ligonių kasos direktoriaus nustatytą informaciją Valstybinei ligonių kasai;

5) teikti informaciją apdraustiesiems apie asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios neapmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, jų teikimo sąlygas bei tvarką;

6) atlyginti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą, jeigu ji atsirado dėl netinkamai suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, ar neteisėtai pateiktų šių paslaugų apmokėjimo dokumentų.

2. Vaistinės ir kiti ūkio subjektai, sudarę sutartis su Valstybine ligonių kasa, privalo:

1) užtikrinti apdraustųjų aprūpinimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamais vaistais ir medicinos pagalbos priemonėmis sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka ir terminais;

2) sutartyje su Valstybine ligonių kasa nurodytais terminais teikti Valstybinei ligonių kasai ataskaitas ir informaciją apie kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išdavimą (pardavimą);

3) sudaryti sąlygas Valstybinei ligonių kasai kontroliuoti vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, išdavimo teisėtumą;

4) atlyginti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą, jeigu ji atsirado dėl neteisėtai išduotų (parduotų) vaistų ar medicinos pagalbos priemonių, kompensuojamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.“

22 straipsnis. VI skyriaus pripažinimas netekusiu galios

Pripažinti netekusiu galios VI skyrių.

VI SKYRIUS

~~GINČŲ DĖL PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO VYKDYMO SPRENDIMO TVARKA~~

~~40 straipsnis. — Ginčų tarp draudžiamųjų ir teritorinių ligonių kasų dėl privalomojo sveikatos draudimo vykdymo sprendimo tvarka~~

~~1. Draudžiamųjų ir teritorinių ligonių kasų ginčus dėl privalomojo sveikatos draudimo vykdymo nagrinėja teritorinės ligonių kasos taikinimo komisija. Teritorinės ligonių kasos taikinimo~~

~~komisija privalo per 30 dienų nuo kreipimosi, o jeigu reikia papildomos informacijos ir tyrimo — papildomai per 15 dienų, išnagrinėti prašymą ir priimti sprendimą.~~

~~2. Teritorinės ligonių kasos taikinimo komisijos sprendimą draudžiamasis įstatymų nustatyta tvarka gali apskųsti teismui.~~

~~41 straipsnis. — Ginčų tarp draudžiamųjų ir sveikatos priežiūros įstaigų dėl privalomojo sveikatos draudimo vykdymo sprendimo tvarka~~

~~1. Draudžiamųjų ir sveikatos priežiūros įstaigų ginčus dėl privalomojo sveikatos draudimo garantuojamų paslaugų sprendžia teritorinės ligonių kasos. Teritorinė ligonių kasa privalo per 30 dienų nuo kreipimosi, o jeigu reikia papildomos informacijos ir tyrimo — papildomai per 15 dienų, išnagrinėti prašymą ir priimti sprendimą.~~

~~2. Teritorinės ligonių kasos sprendimą draudžiamasis ar sveikatos priežiūros įstaiga įstatymų nustatyta tvarka gali apskųsti teismui.~~

23 straipsnis. Įstatymo įsigaliojimas, įgyvendinimas ir taikymas

1. Šis įstatymas, išskyrus šio straipsnio 2 dalį ir šio įstatymo 6, 9 straipsnius, 15 straipsnio 2, 3, 4 ir 5 dalis ir 16 straipsnį, įsigalioja 2021 m. sausio 1 d.

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras ir Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktorius iki 2020 m. gruodžio 31 d. priima šio įstatymo įgyvendinamuosius teisės aktus.

3. Teritorinių ligonių kasų taikinimo komisijoms iki šio įstatymo įsigaliojimo pateikti ir neišnagrinėti bei nebaigti nagrinėti skundai po šio įstatymo įsigaliojimo nagrinėjami Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos taikinimo komisijoje pagal iki šio įstatymo įsigaliojimo galiojusius teisės aktų nuostatas.

Skelbiu šį Lietuvos Respublikos Seimo priimtą įstatymą.

Respublikos Prezidentas

Teisės skyriaus
vedėja

Martyna Mickė

[Signature]
2020-04-16

Lietuvos Respublikos
Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

2020-04-22

Dokumentų valdymo ir
asmenų priėmimo skyriaus
vyriausioji specialistė

[Signature]
Vita Korsakienė
2020-04-21