

LIETUVOS RESPUBLIKOS  
SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR. I-1343 4, 7, 9<sup>1</sup>, 12<sup>1</sup>, 15, 17, 18, 20, 21, 23, 26, 26<sup>1</sup>,  
26<sup>2</sup>, 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:

1) Privalomojo sveikatos draudimo taryba;

2) Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Valstybinė ligonių kasa).“

**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 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, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu, šio registro nuostatais bei kitais teisės aktais, reglamentuojančiais registrų tvarkymą ir duomenų teikimą.

4. Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro valdytoja yra Valstybinė ligonių kasa.“

**3 straipsnis. 9<sup>1</sup> straipsnio pakeitimas**

Pakeisti 9<sup>1</sup> 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 gali sudaryti bet kuriuo metu einamaisiais metais. Informacija apie šių sutarčių sudarymo tvarką skelbiama viešai Valstybinės ligonių kasos interneto 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. 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 (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, jeigu apdraustasis arba jo atstovas, siekiantis gauti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensaciją, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka kreipiasi į 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) 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 apdraustuosius, draudžiamus valstybės lėšomis;

2) Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimai:

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;

3) 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. 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 pervedamos į Valstybinės ligonių kasos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sąskaitą. Valstybinio

socialinio draudimo fondo administravimo įstaigos turi teikti Valstybinei ligonių kasai 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. 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. Kredito įstaigą Valstybinė ligonių kasa privalo pasirinkti konkurso būdu. Konkurso sąlygas nustato Sveikatos apsaugos ministerija.“

#### **9 straipsnis. 21 straipsnio pakeitimas**

Pripažinti netekusia galios 21 straipsnio 2 dalį.

#### **10 straipsnis. 23 straipsnio pakeitimas**

Pripažinti netekusia galios 23 straipsnio 4 dalį.

#### **11 straipsnis. 26 straipsnio pakeitimas**

Pakeisti 26 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

##### **„26 straipsnis. 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. 26<sup>1</sup> straipsnio pakeitimas**

Pakeisti 26<sup>1</sup> straipsnį ir jį išdėstyti taip:



**„26<sup>1</sup> straipsnis. Valstybinės ligonių kasos 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 12<sup>2</sup> straipsnio 2 dalyje nurodytą sąrašą, nuomos išlaidų apmokėjimo sudaromos tarp Valstybinės ligonių kasos ir to pageidaujančių ūkio subjektų, atitinkančių šio straipsnio 2 dalyje nurodytas sąlygas.

2. Valstybinė ligonių kasa sudaro šio straipsnio 1 dalyje nurodytas sutartis su ūkio subjektu, jeigu šis užtikrina į šio Įstatymo 12<sup>2</sup> 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 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. 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. 26<sup>2</sup> straipsnio pakeitimas**

Pakeisti 26<sup>2</sup> straipsnį ir jį išdėstyti taip:

**„26<sup>2</sup> straipsnis. 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 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. 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. Atsiskaitymo su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, vaistinėmis ir ūkio subjektais tvarka ir terminai“.**

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



„1. Valstybinė ligonių kasa sutartyse numatytomis sąlygomis, neviršydamą patvirtinto Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto skirtų asignavimų, privalo apmokėti asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir vaistinių, su kuriomis yra 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 Valstybinei ligonių kasai. 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 Valstybinė ligonių kasa laiku neatsiskaito, 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 atsiskaitant su ūkio subjektais už medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomą ir 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 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 Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto paskirstymo;
- 6) teikia siūlymus sveikatos apsaugos ministrui dėl Valstybinės ligonių kasos ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų sutarčių, Valstybinės ligonių kasos ir vaistinių ar šio Įstatymo 26<sup>2</sup> straipsnyje nurodytų ūkio subjektų sutarčių, taip pat Valstybinės ligonių kasos ir šio Įstatymo 26<sup>1</sup> 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;

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

- a) du darbdavių organizacijų atstovai;
- b) vienas Lietuvos savivaldybių asociacijos deleguotas atstovas;
- c) vienas asmens sveikatos priežiūros įstaigų organizacijų atstovas;
- d) vienas asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų atstovas;

3) penki apdraustųjų atstovai, iš kurių:

- a) vienas pacientų interesus ginančių organizacijų atstovas;
- b) vienas sveiką gyvenseną propaguojančių organizacijų atstovas;
- c) vienas pensininkų ir neįgaliųjų interesus ginančių organizacijų atstovas;

- d) vienas jaunimo interesus ginančių organizacijų atstovas;
- e) vienas Lietuvos profesines sąjungas vienijančios organizacijos atstovas.“

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

„4. 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 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.“

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 įstatymo 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 priima į pareigas ir iš jų atleidžia 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) 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 26<sup>1</sup> ir 26<sup>2</sup> 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 savikontrolei, 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 26<sup>1</sup> 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 savikontrolei, 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 26<sup>1</sup> ir 26<sup>2</sup> 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) 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.

### **20 straipsnis. 36 straipsnio pakeitimas**

Pakeisti 36 straipsnį ir jį išdėstyti taip:

#### **„36 straipsnis. 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 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, teikiams 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 nenušalinusių Taikinimo komisijos narių bendru sutarimu, o jeigu Taikinimo komisijos nariai nepasiekia bendro sutarimo – posėdyje dalyvaujančių nenušalinusių 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**



## **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, 26<sup>1</sup> ir 26<sup>2</sup> 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.

## **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 galiojusias 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