

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

NUTARIMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS 2003 M. GEGUŽĖS 14 D. NUTARIMO NR. 589 „DĖL PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SUDARYMO IR VYKDYMO TAISYKLIŲ PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

Nr.
Vilnius

Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

1. Pakeisti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimą Nr. 589 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklių patvirtinimo“, ir jį išdėstyti nauja redakcija:

„DĖL PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SUDARYMO IR VYKDYMO TAISYKLIŲ PATVIRTINIMO

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 14 straipsnio 4 dalimi, Lietuvos Respublikos Vyriausybė nutaria:

Patvirtinti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisykles (pridedama).“

2. Nustatyti, kad šis nutarimas įsigalioja 2024 m. sausio 1 d.

Ministras Pirmininkas

Sveikatos apsaugos ministras

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos Vyriausybės
2003 m. gegužės 14 d. nutarimu Nr. 589
(Lietuvos Respublikos Vyriausybės
202 m. d. nutarimo Nr.
redakcija)

PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO SUDARYMO IR VYKDYMO TAISYKLĖS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklės (toliau – Taisyklės) reglamentuoja Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto ir jo rezervo sudarymą, vykdymą ir vykdymo atskaitomybę.

2. Taisyklėmis privalo vadovautis Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Valstybinė ligonių kasa), teritorinės ligonių kasos, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, vaistinės ir kiti ūkio subjektai, sudarę sutartis su Valstybine ligonių kasa ar teritorinėmis ligonių kasomis, Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Fondo valdyba) ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

II SKYRIUS PSDF BIUDŽETO SUDARYMAS

3. PSDF biudžeto projektą rengia Valstybinė ligonių kasa. Kartu su PSDF biudžeto projektu Valstybinė ligonių kasa parengia PSDF biudžeto projekto aiškinamąjį raštą ir ateinančių dvejų metų PSDF biudžeto pajamų ir išlaidų prognozuojamus rodiklius pagal atskirus PSDF biudžeto pajamų ir išlaidų straipsnius. PSDF biudžeto pajamų ir išlaidų klasifikaciją tvirtina Valstybinės ligonių kasos direktorius. Valstybinė ligonių kasa suderintus su Sveikatos apsaugos ministerija PSDF biudžeto projektą ir PSDF biudžeto ateinančių dvejų metų prognozuojamus rodiklius teikia svarstyti Privalomojo sveikatos draudimo tarybai.

4. Valstybinė ligonių kasa, rengdama kiekvienų metų PSDF biudžeto projektą, numato metinę apyvartą pagal PSDF biudžeto pajamų ir išlaidų straipsnius, PSDF biudžeto apyvartos lėšų likutį (jis numatomas metų pradžioje ir pabaigoje) bei planuojamas PSDF biudžeto rezervo pagrindinės dalies ir rizikos valdymo dalies lėšų sumas (jos numatomos metų pradžioje). Šios lėšų sumos nurodomos Lietuvos Respublikos PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymo priede.

5. PSDF biudžeto projektą ir šio biudžeto ateinančių dvejų metų prognozuojamus rodiklius Lietuvos Respublikos Vyriausybei teikia Sveikatos apsaugos ministerija kartu su Privalomojo sveikatos draudimo tarybos išvada.

6. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 1 dalies 1 punkto a papunktyje nustatytas PSDF biudžeto pajamas apskaičiuoja Fondo valdyba, vadovaudamasi Fondo valdybos direktoriaus nustatyta tvarka, Sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 1 dalies 1 punkto b papunktyje ir 2 bei 3 punktuose nustatytas PSDF biudžeto pajamas – Valstybinė ligonių kasa. Sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 1 dalies 1 punkto b papunktyje ir 2 bei 3 punktuose nustatytos PSDF biudžeto pajamos, išskyrus Valstybinės ligonių kasos veiklos sąnaudų, susidarančių atliekant Sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 5 dalyje nurodytas valstybės deleguotas funkcijas, kompensacijos, apskaičiuojamos vadovaujantis Valstybinės ligonių kasos direktoriaus nustatyta tvarka, o Valstybinės ligonių kasos veiklos sąnaudų, susidarančių atliekant

Sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 5 dalyje nurodytas valstybės deleguotas funkcijas, kompensacijos – sveikatos apsaugos ministro nustatyta ir su finansų ministru suderinta tvarka.

7. Sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 1 dalyje nustatytas PSDF biudžeto išlaidas, išskyrus išlaidas, numatytas Sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 1 dalies 5 punkte, apskaičiuoja Valstybinė ligonių kasa, vadovaudamasi Valstybinės ligonių kasos direktoriaus patvirtinta ir su Sveikatos apsaugos ministerija suderinta tvarka, o Sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 1 dalies 5 punkte nustatytas PSDF biudžeto išlaidas – Fondo valdyba, vadovaudamasi Fondo valdybos direktoriaus nustatyta tvarka.

III SKYRIUS

PSDF BIUDŽETO REZERVO SUDARYMAS

8. PSDF biudžeto rezervo pagrindinės dalies ir rizikos valdymo dalies lėšų sumos planuojamos vadovaujantis Sveikatos draudimo įstatymo 22 straipsnio 2 dalimi. PSDF biudžeto rezervo pagrindinė dalis turi būti sudaryta iki einamųjų biudžetinių metų gruodžio 31 dienos (imtinai).

9. Neinvestuotos, nepaskirstytos ir mokėjimams atlikti nenaudojamos PSDF biudžeto rezervo lėšos laikomos PSDF biudžeto rezervo sąskaitoje. Atskaitymai (pervedimai) į šią sąskaitą einamaisiais biudžetiniais metais atliekami pagal Valstybinės ligonių kasos direktoriaus patvirtintą planą. Į PSDF biudžeto rezervo sąskaitą iki einamųjų biudžetinių metų gruodžio 31 dienos (imtinai) pervedamos Sveikatos draudimo įstatymo 22 straipsnio 1 dalies 2 punkte nurodytos lėšos (jeigu jos patvirtintos tų metų PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu) iš PSDF biudžeto sąskaitos, Sveikatos draudimo įstatymo 22 straipsnio 1 dalies 3 punkte nurodytos lėšos iš PSDF biudžeto sąskaitos ir Sveikatos draudimo įstatymo 22 straipsnio 1 dalies 4 punkte nurodytos lėšos.

IV SKYRIUS

PSDF BIUDŽETO VYKDYMAS

10. Jeigu PSDF biudžetas iki metų pradžios nepatvirtinamas, jo išlaidos kiekvieną mėnesį iki šio biudžeto patvirtinimo dienos negali viršyti 1/12 praėjusių metų PSDF biudžeto išlaidų. Didžiausių galimų vieno mėnesio išlaidų apmokėjimo planą tvirtina Valstybinės ligonių kasos direktorius.

11. Valstybinė ligonių kasa paskirsto patvirtinto PSDF biudžeto pajamas ir išlaidas metų ketvirčiais, taip pat paskirsto teritorinėms ligonių kasoms lėšas sveikatos priežiūrai, finansuojamai per teritorines ligonių kasas. PSDF biudžeto lėšų paskirstymą tvirtina Valstybinės ligonių kasos direktorius.

12. Sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 5 dalyje nurodytos išlaidos apmokamos pagal pasirašytą valstybės biudžeto lėšų sąmatą. Sąmatos projektą rengia Valstybinė ligonių kasa, jį tvirtina sveikatos apsaugos ministras.

13. Valstybinė ligonių kasa paskirsto valstybės biudžeto lėšas, skirtas Sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 5 dalyje nurodytoms valstybės deleguotoms funkcijoms vykdyti (toliau – valstybės biudžeto lėšos deleguotoms funkcijoms vykdyti), pagal Sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 5 dalyje išvardytas išlaidų grupes. Lėšų paskirstymą, suderintą su Sveikatos apsaugos ministerija, tvirtina Valstybinės ligonių kasos direktorius.

14. Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis su Sveikatos draudimo įstatyme nurodytais ūkio subjektais, kurie pagal šį įstatymą turi teisę jas sudaryti (toliau – ūkio subjektai), dėl Sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 1 dalies 1–3 punktuose nurodytų PSDF biudžeto išlaidų ir Sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 5 dalyje nurodytų išlaidų (toliau kartu – sveikatos priežiūros išlaidos) apmokėjimo. Valstybinė ligonių kasa sutartis sudaro neviršydamą atitinkamam PSDF biudžeto išlaidų straipsniui numatytų lėšų, o teritorinės ligonių kasos – joms skirtų pagal atitinkamus PSDF biudžeto išlaidų straipsnius lėšų.

15. Ūkio subjektai sąskaitas arba paraiškas (toliau kartu – sąskaitos) dėl Sveikatos draudimo įstatymo 21 straipsnio 1 dalies 1–3 punktuose bei Sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 5 dalyje nurodytų išlaidų kompensavimo sutartyse nustatyta tvarka pateikia apmokėti Valstybinei ligonių kasai arba teritorinei ligonių kasai (atsižvelgiant į tai, su kuria iš jų yra sudarę sutartis dėl atitinkamų išlaidų apmokėjimo).

16. Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos patikrina priimamų iš ūkio subjektų, su kuriais yra sudariusios sutartis dėl atitinkamų išlaidų apmokėjimo, sąskaitų išrašymo pagrįstumą.

17. Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos apmoka ūkio subjektų, su kuriais yra sudariusios sutartis dėl sveikatos priežiūros išlaidų apmokėjimo, pateiktas sąskaitas sutartyse nurodytomis sąlygomis, neviršydamos atitinkamame PSDF biudžeto išlaidų straipsnyje numatytų asignavimų ar atitinkamai teritorinei ligonių kasai skirtų lėšų (jei sąskaitas apmoka teritorinė ligonių kasa). Lėšos ne vėliau kaip per 30 dienų nuo sąskaitos, skirtos Valstybinei ligonių kasai ar teritorinei ligonių kasai, gavimo dienos pervedamos sutartis su Valstybine ligonių kasa ar teritorinėmis ligonių kasomis sudariusiems ūkio subjektams, jeigu šiose sutartyse ar teisės aktuose nenustatytas kitas atsiskaitymo terminas. Sąskaitos gavimo diena laikoma ta diena, kai patikrinami ir priimami apmokėti ūkio subjektų, su kuriais yra sudarytos sutartys dėl sveikatos priežiūros išlaidų apmokėjimo, pateikti sveikatos priežiūros išlaidų apmokėjimo dokumentai. Šie ūkio subjektų pateikti dokumentai patikrinami ne vėliau kaip per 15 dienų nuo jų gavimo dienos.

18. Jei nepakanka lėšų priimtoms sąskaitoms visiškai apmokėti, pirmiausia proporcingai apmokamos anksčiausiai priimtoms ir neapmokėtos sąskaitos.

19. Sveikatos draudimo įstatymo 14 straipsnio 3 dalyje numatyto atveju Valstybinė ligonių kasa, prieš apmokėdama sutartis sudariusių ūkio subjektų pateiktas sąskaitas, kai viršijami atitinkamame PSDF biudžeto išlaidų straipsnyje numatyti asignavimai (ši nuostata netaikoma Sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 5 dalyje nurodytoms išlaidoms), raštu informuoja Sveikatos apsaugos ministeriją, kokia lėšų suma yra skirta, kokia lėšų suma pervesta, kokia lėšų suma viršija numatytus asignavimus ir kokią lėšų sumą, vadovaujantis Sveikatos draudimo įstatymo 14 straipsnio 3 dalimi, numatoma pervesti.

20. Valstybės biudžeto lėšomis deleguotoms funkcijoms vykdyti mokama už asmens sveikatos priežiūros įstaigų, sudariusių sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, faktiškai suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas (išskyrus asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas asmenims, nurodytiems Atsiskaitymo su sveikatos priežiūros įstaigomis už karius ir kitiems asmenims suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gegužės 3 d. nutarimu Nr. 527 „Dėl Atsiskaitymo su sveikatos priežiūros įstaigomis už karius ir kitiems asmenims suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ir patarnavimus tvarkos aprašo patvirtinimo“) pagal sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatytas bazinės kainas ir bazinių kainų balo vertes (šios paslaugos apmokamos Taisyklių 17 punkte nurodytais terminais ir tvarka) bei kompensuojamos faktinės kitos sveikatos priežiūros išlaidos.

21. Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos, nustačiusios, kad ūkio subjektai neteisėtai panaudojo PSDF biudžeto lėšas ir (ar) valstybės biudžeto lėšas deleguotoms funkcijoms vykdyti, reikalauja, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu, grąžinti neteisėtai panaudotas lėšas. Jei žala neatlyginama geranoriškai, ji išieškoma priverstinai Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso nustatyta tvarka.

22. Jeigu dėl fizinių asmenų ir ūkio subjektų kaltės buvo nepagrįstų išmokų iš PSDF biudžeto lėšų ir (ar) valstybės biudžeto lėšų deleguotoms funkcijoms vykdyti, šie fiziniai asmenys ir ūkio subjektai privalo padarytą žalą atlyginti. Jei žala neatlyginama geranoriškai, ji išieškoma priverstinai Civilinio proceso kodekso nustatyta tvarka.

23. Valstybinio socialinio draudimo fondo veiklos – privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimo ir pervedimo į PSDF biudžetą – sąnaudų kompensacijos mokamos šia tvarka: Fondo valdyba Valstybinei ligonių kasai kiekvieną ketvirtį iki jo pirmojo mėnesio 15 dienos pateikia praėjusį ketvirtį į PSDF biudžetą pervestų (tarpusavyje įskaitytų) privalomojo sveikatos

draudimo įmokų ir su jomis susijusių sumų suderinimo pažymą (joje nurodoma Valstybinio socialinio draudimo fondui mokėtina kompensacijos už privalomojo sveikatos draudimo įmokų surinkimą ir pervedimą į PSDF biudžetą suma). Valstybinė ligonių kasa per 10 kalendorinių dienų nuo suderinimo pažymos gavimo dienos ją patvirtina. Jei nustatoma neatitikčių, suderinimo pažyma grąžinama tikslinti Fondo valdybai, nurodant grąžinimo priežastis. Fondo valdyba patikslina grąžintą suderinimo pažymą ir pakartotinai pateikia ją Valstybinei ligonių kasai. Jeigu patikslintoje suderinimo pažymoje nebenustatoma neatitikčių, Valstybinė ligonių kasa ją patvirtina. Patikslinta suderinimo pažyma turi būti patvirtinama ne vėliau kaip per 15 kalendorinių dienų nuo pirmosios atitinkamo ataskaitinio laikotarpio suderinimo pažymos pateikimo Valstybinei ligonių kasai dienos. Valstybinė ligonių kasa per 30 kalendorinių dienų nuo suderinimo pažymos patvirtinimo dienos perveda į Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžetą kompensaciją už sveikatos draudimo įmokų surinkimą ir pervedimą į PSDF biudžetą, neviršydama PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu nustatytos metinės lėšų sumos.

24. Sveikatos apsaugos ministro sprendimu einamųjų metų viršplaninės PSDF biudžeto pajamos (teigiamas einamaisiais metais gautų bendrų PSDF biudžeto pajamų ir PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatymu nustatytų metinių pajamų skirtumas) einamaisiais metais gali būti skiriamos sveikatos priežiūros, nurodytos Sveikatos draudimo įstatymo II skyriuje, išlaidoms, viršijančioms PSDF biudžeto rodiklių patvirtinimo įstatyme joms numatytas einamųjų metų lėšų sumas, kompensuoti ir Sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 5 dalyje nurodytoms valstybės deleguotoms funkcijoms finansuoti Sveikatos draudimo įstatymo 15 straipsnio 9 dalyje nurodytais atvejais, jeigu PSDF biudžeto einamųjų metų rezervas sudaro ne mažiau kaip 5 procentus praėjusiais metais Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigų į PSDF biudžetą pervestų pajamų. Ši PSDF biudžeto rezervo dydį nurodanti sąlyga taikoma priimant sprendimą dėl viršplaninių pajamų panaudojimo ir turi būti tenkinama iki einamųjų metų gruodžio 31 dienos. Skiriama lėšų suma negali viršyti sprendimo priėmimo metu gautų viršplaninių PSDF biudžeto pajamų dydžio.

V SKYRIUS

PSDF BIUDŽETO VYKDYMO FINANSINĖ ATSKAITOMYBĖ

25. PSDF biudžetas baigiamas vykdyti gruodžio 31 dieną. Iki kitų metų sausio 5 dienos teritorinės ligonių kasos Valstybinės ligonių kasos direktoriaus nustatyta tvarka pateikia Valstybinei ligonių kasai duomenis apie PSDF biudžeto lėšų panaudojimą ir, jo rezervo, valstybės biudžeto lėšų deleguotoms funkcijoms vykdyti panaudojimą ir lėšų likučius teritorinių ligonių kasų sąskaitose.

26. Nepanaudotų einamaisiais metais lėšų likučiai, esantys teritorinių ligonių kasų sąskaitose, iki kitų metų sausio 10 dienos grąžinami į Valstybinės ligonių kasos sąskaitą.

27. Nepanaudotų einamaisiais metais valstybės biudžeto lėšų deleguotoms funkcijoms vykdyti likučiai iki kitų metų sausio 10 dienos grąžinami į valstybės išdo sąskaitą.