

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

NUTARIMAS

DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS 2020 M. BIRŽELIO 17 D. NUTARIMO NR. 647 „DĖL PACIENTO PRIEMOKOS UŽ KOMPENSUOJAMUOSIUS VAISTINIUS PREPARATUS IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONES PADENGIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

Nr.
Vilnius

Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

1. Pakeisti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. birželio 17 d. nutarimą Nr. 647 „Dėl Paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones padengimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir jį išdėstyti nauja redakcija:

„LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

NUTARIMAS

DĖL PACIENTO PRIEMOKOS UŽ KOMPENSUOJAMUOSIUS VAISTINIUS PREPARATUS IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONES PADENGIMO IR PACIENTO PRIEMOKOS UŽ KOMPENSUOJAMUOSIUS VAISTINIUS PREPARATUS, UŽ KURIUOS PACIENTO PRIEMOKA YRA MAŽIAUSIA, ASMENIMS, VIRŠIJUSIEMS LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYME NUSTATYTĄ SUMĄ, PADENGIMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnio 6 ir 7 dalimis Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

Patvirtinti Paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones padengimo ir paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistinius preparatus, už kuriuos paciento priemoka yra mažiausia, asmenims, viršijusiems Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme nustatytą sumą, padengimo tvarkos aprašą (pridedama).“

2. Nustatyti, kad šis nutarimas įsigalioja 2023 m. liepos 1 d.

Ministras Pirmininkas

Sveikatos apsaugos ministras

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos Vyriausybės
2020 m. birželio 17 d. nutarimu Nr. 647
(Lietuvos Respublikos Vyriausybės
2023 m. d. nutarimo Nr.
redakcija)

**PACIENTO PRIEMOKOS UŽ KOMPENSUOJAMUOSIUS VAISTINIUS
PREPARATUS IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONES PADENGIMO IR
PACIENTO PRIEMOKOS UŽ KOMPENSUOJAMUOSIUS VAISTINIUS
PREPARATUS, UŽ KURIUOS PACIENTO PRIEMOKA YRA MAŽIAUSIA,
ASMENIMS, VIRŠIJUSIEMS LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS
DRAUDIMO ĮSTATYME NUSTATYTĄ SUMĄ, PADENGIMO
TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistinius preparatus ir medicinos pagalbos priemones padengimo ir paciento priemokos už kompensuojamuosius vaistinius preparatus, už kuriuos paciento priemoka yra mažiausia, asmenims, viršijusiems Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme nustatytą sumą, padengimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnio 6 ir 7 dalyse nurodytas sąlygas atitinkančių privalomuoju sveikatos draudimu apdraustų asmenų (toliau – apdraustieji) priemokų už kompensuojamuosius vaistinius preparatus ir Sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnio 6 dalyje nurodytas sąlygas atitinkančių apdraustųjų priemokų už kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones padengimo tikslinėmis valstybės biudžeto lėšomis, pervestomis į Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžetą, tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos farmacijos įstatyme, Sveikatos draudimo įstatyme ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme.

3. Vaistiniais preparatais, už kurių to paties bendrinio pavadinimo, stiprumo ir tos pačios farmacinės formos vaistinių preparatų dozuotę Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyno grupėje bazinei kainai apskaičiuoti nustatyta paciento priemoka yra mažiausia, taip pat laikomi:

- 3.1. mažo terapinio indekso vaistiniai preparatai;
- 3.2. biologiniai vaistiniai preparatai;
- 3.3. vieno tiekėjo vienos grupės vaistiniai preparatai;
- 3.4. vaistiniai preparatai, dėl kurių skyrimo konkrečiu vaistinio preparato pavadinimu pagal jų terapines indikacijas konkrečiam pacientui asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojų konsiliumas priėmė teigiamą motyvuotą sprendimą.

4. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Valstybinė ligonių kasa) apskaičiuoja einamųjų metų trijų vidutinių metų priemokų už kompensuojamuosius vaistinius preparatus, apskaičiuotų pagal praėjusių kalendorinių metų duomenis, dydžių sumą, tenkančią vienam asmeniui (toliau – priemokų krepšelis) ir ne vėliau kaip kiekvienų metų vasario 1 d. ją skelbia savo interneto svetainėje.

II SKYRIUS

APDRAUSTOJO TEISĖ Į PACIENTO PRIEMOKOS PADENGIMĄ PAGAL SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 10 STRAIPSNIO 6 DALĮ NUSTATYMO TVARKA

5. Apdraustojo teisė į paciento priemokos padengimą pagal Sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnio 6 dalį nustatoma pagal Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos (toliau – ESPBI IS) duomenis ir (ar) informaciją (toliau – informacija), gautą iš:

5.1. Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos informacinės sistemos (toliau – SODROS informacinė sistema), nurodant, kad senatvės pensijos amžių sukakusių arba Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme nurodytų neįgalių asmenų užpraeitą mėnesį gautų Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigų mokamų socialinio draudimo pensijų, išskyrus socialinio draudimo našlių pensiją (kartu su socialinio draudimo senatvės arba netekto darbingumo (invalidumo) pensijų priemokomis), šalpos išmokų, valstybinių pensijų, kompensacinių išmokų profesionaliojo scenos meno įstaigų kūrybiniais darbuotojams, rentų buvusiems sportininkams, kompensacijų už ypatingas darbo sąlygas ir (ar) draudžiamųjų pajamų, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatyme, suma sudaro 100 procentų ar daugiau einamųjų metų minimalių vartojimo poreikių dydžio, apskaičiuoto Lietuvos Respublikos socialinės paramos išmokų atskaitos rodiklių ir bazinio bausmių ir nuobaudų dydžio nustatymo įstatymo nustatyta tvarka;

5.2. Nacionalinės teismų administracijos. Teikiamas sąrašas teisėjų, Lietuvos Respublikos teisėjų valstybinių pensijų įstatymo nustatyta tvarka gaunančių teisėjų valstybines pensijas. Pateikiami teisėjo vardas, pavardė, asmens kodas ir informacija, ar teisėjui mokama valstybinė pensija yra didesnė, lygi ar mažesnė nei 100 procentų einamųjų metų minimalių vartojimo poreikių dydžio, apskaičiuoto Socialinės paramos išmokų atskaitos rodiklių ir bazinio bausmių ir nuobaudų dydžio nustatymo įstatymo nustatyta tvarka. Ši informacija pateikiama ne rečiau kaip kartą per tris mėnesius, kiekvieno ketvirčio pirmąją darbo dieną arba atnaujinama atsiradus naujiems duomenims apie teisėjui paskirtą valstybinę pensiją;

5.3. Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos. Teikiamas sąrašas asmenų, kuriems pagal Lietuvos Respublikos Lietuvos Nepriklausomybės Akto signatarų ir Lietuvos Laisvės Kovos Sąjūdžio Tarybos 1949 m. vasario 16 d. deklaraciją pasirašiusių asmenų statuso įstatymą skirta valstybinė signatarų, valstybinė signatarų našlių ir našlaičių renta. Pateikiami asmens vardas, pavardė, asmens kodas ir informacija, ar asmeniui mokama renta yra didesnė, lygi ar mažesnė nei 100 procentų einamųjų metų minimalių vartojimo poreikių dydžio, apskaičiuoto Socialinės paramos išmokų atskaitos rodiklių ir bazinio bausmių ir nuobaudų dydžio nustatymo įstatymo nustatyta tvarka. Ši informacija pateikiama ne rečiau kaip kartą per tris mėnesius, kiekvieno ketvirčio pirmąją darbo dieną arba atnaujinama atsiradus naujiems duomenims apie asmeniui paskirtą rentą;

5.4. apdraustojo, tais atvejais, kai nėra galimybių išrašyti elektroninio recepto ir (ar) ESPBI IS patikrinti, ar apdraustasis turi teisę į paciento priemokos padengimą (toliau – ESPBI IS sutrikimai) – jam pateikus asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą ir receptą, išrašytą sveikatos apsaugos ministro nustatytos formos kompensuojamųjų vaistų ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių recepto blanke (toliau – popierinis receptas).

6. Nustatant, ar apdraustasis turi teisę į paciento priemokos padengimą:

6.1. ESPBI IS patikrinama, ar apdraustasis yra 75 metų, ar vyresnis. Informacija apie apdraustojo amžių pateikiama iš Lietuvos Respublikos draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro (toliau – Draudžiamųjų registras), kartu atliekant patikrinimą apie asmens draustumą privalomuoju sveikatos draudimu. Jei apdraustasis yra 75 metų ar vyresnis, ESPBI IS nurodoma, kad jis turi teisę į paciento priemokos padengimą;

6.2. ESPBI IS patikrinama, ar apdraustasis yra įtrauktas į Nacionalinės teismų administracijos pateikiamą teisėjų, kuriems Teisėjų valstybinių pensijų įstatymo nustatyta tvarka skirtos teisėjų valstybinės pensijos, sąrašą ir jam mokama valstybinė pensija yra ne mažesnė nei 100 procentų einamųjų metų minimalių vartojimo poreikių dydžio, apskaičiuoto Socialinės paramos išmokų atskaitos rodiklių ir bazinio bausmių ir nuobaudų dydžio nustatymo įstatymo nustatyta tvarka, ir jei taip, ESPBI IS nurodoma, kad jis neturi teisės į paciento priemokos padengimą;

6.3. ESPBI IS patikrinama, ar apdraustasis yra įtrauktas į Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarijos pateikiamą asmenų, kuriems Lietuvos Nepriklausomybės Akto signatarų ir Lietuvos Laisvės Kovos Sąjūdžio Tarybos 1949 m. vasario 16 d. deklaraciją pasirašiusių asmenų statuso įstatymu skirta valstybinė signatarų, valstybinė signatarų našlių ir našlaičių renta, sąrašą ir jam mokama renta yra ne mažesnė nei 100 procentų einamųjų metų minimalių vartojimo poreikių dydžio, apskaičiuoto Socialinės paramos išmokų atskaitos rodiklių ir bazinio bausmių ir nuobaudų dydžio nustatymo įstatymo nustatyta tvarka, ir jei taip, ESPBI IS nurodoma, kad jis neturi teisės į paciento priemokos padengimą;

6.4. jei pagal Aprašo 6.1 papunktį nenustatoma, kad apdraustasis turi teisę į paciento priemokos padengimą, arba pagal Aprašo 6.2–6.3 papunkčius jis neturi teisės į paciento priemokos padengimą, kreipiamasi į SODROS informacinę sistemą ir patikrinama, ar apdraustasis yra sukakęs senatvės pensijos amžių arba vadovaujantis Neįgalųjų socialinės integracijos įstatymu yra pripažintas neįgaliu. Jei gaunamas teigiamas atsakymas, tokiu atveju SODROS informacinė sistema pateikia atsakymą, ar apdraustojo užpraeitą mėnesį gautų Valstybinio socialinio draudimo fondo administravimo įstaigų mokamų socialinio draudimo pensijų (kartu su socialinio draudimo senatvės arba netekto darbingumo (invalidumo) pensijų priemokomis), šalpos išmokų, valstybinių pensijų, kompensacinių išmokų profesionaliojo scenos meno įstaigų kūrybiniais darbuotojams, rentų buvusiems sportininkams, kompensacijų už ypatingas darbo sąlygas ir (ar) draudžiamųjų pajamų, kaip jos apibrėžtos Valstybinio socialinio draudimo įstatyme, suma sudaro 100 procentų ar daugiau einamųjų metų minimalių vartojimo poreikių dydžio, apskaičiuoto Socialinės paramos išmokų atskaitos rodiklių ir bazinio bausmių ir nuobaudų dydžio nustatymo įstatymo nustatyta tvarka. Jei gaunamas neigiamas atsakymas, ESPBI IS nurodoma, kad apdraustasis turi teisę į paciento priemokos padengimą.

7. Apdraustasis ESPBI IS teikiamomis priemonėmis gali pasitikrinti, ar jis turi teisę į paciento priemokos padengimą.

8. Informacija, ar apdraustasis turi teisę į paciento priemokos padengimą, turi būti tikrinama ESPBI IS teikiamomis priemonėmis arba asmeniui pateikus popierinį receptą – Aprašo 5.4 papunktyje nustatyta tvarka:

8.1. vaistinėje prieš išduodant (parduodant) kompensuojamuosius vaistinius preparatus ir (ar) kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones pagal elektroninius arba Aprašo 5.4 papunktyje nurodytu atveju popierinius receptus, kitame ūkio subjekte, kuris turi teisę išduoti (parduoti) kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones – prieš išduodant (parduodant) kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones pagal elektroninius receptus arba Aprašo 5.4 papunktyje nurodytu atveju popierinius;

8.2. ESPBI IS apdraustajam inicijavus kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir (ar) kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių pagal elektroninius receptus įsigijimą nuotoliniu būdu. Jei apdraustasis turi teisę į paciento priemokos padengimą, jam ESPBI IS turi būti pateikiama informacija apie kompensuojamąjį vaistinį preparatą ar kompensuojamąją medicinos pagalbos priemonę, kurios priemoka padengiama Aprašo IV skyriuje nustatyta tvarka (netaikoma Aprašo 5.4 papunktyje nurodytu atveju);

8.3. vaistinei sudarant nuotolinę pirkimo–pardavimo sutartį dėl kompensuojamojo vaistinio preparato ar kompensuojamosios medicinos pagalbos priemonės įsigijimo, kitam ūkio subjektui – sudarant nuotolinę pirkimo–pardavimo sutartį dėl kompensuojamosios medicinos pagalbos priemonės įsigijimo (netaikoma Aprašo 5.4 papunktyje nurodytu atveju).

9. Vaistinėje Aprašo 8 punkte nustatyta tvarka gavus teigiamą atsakymą, kad apdraustasis turi teisę į paciento priemokos padengimą, apdraustajam turi būti pasiūlyta įsigyti kompensuojamąjį vaistinį preparatą ar kompensuojamąją medicinos pagalbos priemonę, kurios priemoka padengiama Aprašo IV skyriuje nustatyta tvarka. Kitame ūkio subjekte, kuris turi teisę parduoti kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones, Aprašo 8 punkte nustatyta tvarka gavus teigiamą atsakymą, kad apdraustasis turi teisę į paciento priemokos padengimą, apdraustajam turi būti pasiūlyta įsigyti kompensuojamąją medicinos pagalbos priemonę, kurios priemoka padengiama Aprašo IV skyriuje nustatyta tvarka.

10. Pagal elektroninį receptą išdavus (pardavus) kompensuojamąjį vaistinį preparatą ar kompensuojamąją medicinos pagalbos priemonę, kurių priemoka padengiama Aprašo IV skyriuje nustatyta tvarka, turi būti suformuojamas elektroninis kompensuojamojo vaistinio preparato ir kompensuojamosios medicinos pagalbos priemonės išdavimo (pardavimo) dokumentas (toliau – elektroninis išdavimo (pardavimo) dokumentas) nurodant, kad apdraustasis turėjo teisę į paciento priemokos padengimą ir kokio dydžio paciento priemoka buvo padengta.

III SKYRIUS

APDRAUSTOJO TEISĖS Į PACIENTO PRIEMOKOS PADENGIMĄ PAGAL SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO 10 STRAIPSNIO 7 DALĮ NUSTATYMO TVARKA

11. Apdraustojo teisė į paciento priemokos už vaistinius preparatus, už kurių to paties bendrinio pavadinimo, stiprumo ir tos pačios farmacinės formos vaistinių preparatų dozuotę Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyno grupėje bazinei kainai apskaičiuoti nustatyta paciento priemoka yra mažiausia (toliau – vaistiniai preparatai, už kuriuos paciento priemoka yra mažiausia), padengimą, kai apdraustojo sumokėtų paciento priemokų už vaistinius preparatus, už kuriuos paciento priemoka yra mažiausia, suma einamaisiais metais viršijo tų metų priemokų krepšelį (toliau – viršijus priemokų krepšelį), nustatoma Aprašo 12 punkte nustatyta tvarka pagal ESPBI IS elektroninių išdavimo (pardavimo) dokumentų duomenis ir (ar) informaciją, gautą ne rečiau kaip vieną kartą per dieną iš elektroninių išdavimo (pardavimo) dokumentų iš ESPBI IS, ir informaciją, gautą iš vaistinių informacinių sistemų apie išduotus (parduotus) kompensuojamuosius vaistinius preparatus pagal popierinius receptus.

12. Nustatant, ar apdraustasis turi teisę į paciento priemokos padengimą, viršijus priemokų krepšelį, Valstybinės ligonių kasos Privalomojo sveikatos draudimo informacinėje sistemoje „Sveidra“ (toliau – informacinė sistema „Sveidra“), gavus Aprašo 11 punkte nurodytus duomenis, per 24 valandas apskaičiuojama, kiek apdraustasis sumokėjo paciento priemokų už vaistinius preparatus, už kuriuos paciento priemoka mažiausia, ir ši informacija pateikiama į ESPBI IS.

13. Apskaičiuojant, apdraustojo sumokėtų paciento priemokų už vaistinius preparatus, už kuriuos paciento priemoka mažiausia, sumą viename elektroniniame išdavimo (pardavimo) dokumente arba popieriniame recepte nurodyta paciento priemoka nėra skaidoma ir, jei to išdavimo (pardavimo) metu apdraustojo sukaupta priemokų už vaistinius preparatus, už kuriuos paciento priemoka mažiausia, suma viršija priemokų krepšelį, šis skirtumas apdraustajam nėra gražinamas.

14. Aprašo 11 punkte nustatyta tvarka gavus duomenis ir Aprašo 12 punkte nustatyta tvarka apskaičiavus, kiek apdraustasis sumokėjo paciento priemokų už vaistinius preparatus, už kuriuos paciento priemoka mažiausia, informacinėje sistemoje „Sveidra“ įvertinama, ar apdraustojo sumokėta suma pasiekė arba viršijo priemokų krepšelį, ir ši informacija pateikiama į ESPBI IS.

15. ESPBI IS nurodoma, kad apdraustasis turi teisę į paciento priemokos už vaistinius preparatus, už kuriuos paciento priemoka yra mažiausia, padengimą iki einamųjų metų gruodžio 31 dienos.

16. Apdraustasis ESPBI IS teikiamomis priemonėmis gali patikrinti, ar jis turi teisę į paciento priemokos už vaistinius preparatus, už kuriuos paciento priemoka yra mažiausia, padengimą, viršijus priemokų krepšelį.

17. Tais atvejais, kai nėra galimybių išrašyti elektroninio recepto ir (ar) ESPBI IS patikrinti, ar pacientas turi teisę į paciento priemokos už vaistinius preparatus, už kuriuos paciento priemoka yra mažiausia, padengimą, viršijus priemokų krepšelį, apdraustajam pateikus asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą ir popierinį receptą, kompensuojamieji vaistiniai preparatai išduodami (parduodami) Aprašo 25 punkte nurodyta tvarka.

IV SKYRIUS

APMOKĖJIMO UŽ PACIENTO PRIEMOKOS PADENGIMĄ TVARKA

18. Paciento priemoka padengiama:

18.1. už kompensuojamuosius vaistinius preparatus (jei apdraustasis šią teisę įgijo pagal Sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnio 7 dalį), už kuriuos paciento priemoka yra mažiausia, padengiama paciento priemokos suma, kurią turėtų sumokėti pacientas vaistinėje, bet ne didesnė negu nurodyta galiojančiame Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyne;

18.2. už kompensuojamuosius vaistinius preparatus (jei apdraustasis šią teisę įgijo pagal Sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnio 6 dalį) padengiama paciento priemokos suma, kurią turėtų sumokėti pacientas vaistinėje, bet ne didesnė negu nurodyta galiojančiame Kompensuojamųjų vaistinių preparatų kainyne;

18.3. už kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones padengiama paciento priemokos suma, kurią turėtų sumokėti pacientas vaistinėje arba ūkio subjekte, kuris turi teisę išduoti (parduoti) kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones, bet ne didesnė negu nurodyta galiojančiame Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių kainyne.

19. Valstybinė ligonių kasa arba jos įgaliotos teritorinės ligonių kasos (toliau kartu – ligonių kasos), pagal gautas sąskaitas ir elektroninio išdavimo (pardavimo) dokumento informaciją (išskyrus kai kompensuojamasis vaistinis preparatas ar kompensuojamoji medicinos pagalbos priemonė Aprašo 5.4 papunktyje nurodytu atveju išduota pagal popierinį receptą) apmoka vaistinėms ir (ar) ūkio subjektams už apdraustiesiems, kuriems padengiama paciento priemoka už kompensuojamuosius vaistinius preparatus ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones, išduotus kompensuojamuosius vaistinius preparatus ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones neviršijant Aprašo 18.1–18.3 papunkčiuose nustatytų dydžių.

20. Vaistinės ir (ar) ūkio subjektai per informacinę sistemą „Sveidra“ iki einamojo mėnesio 5 dienos pateikia ligonių kasoms praėjusį kalendorinį mėnesį apdraustiesiems išduotų (parduotų) kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių elektroninių išdavimo (pardavimo) dokumentų informaciją ir popierinių receptų duomenis.

21. Vaistinės ir (ar) ūkio subjektai ligonių kasoms iki einamojo mėnesio 10 dienos pateikia sąskaitą, kurioje turi būti nurodyta praėjusį kalendorinį mėnesį išduotų (parduotų) kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų dalis, apmokama PSDF biudžeto lėšomis ir valstybės biudžeto lėšomis padengiamos paciento priemokos suma.

22. Sąskaitos informacija turi atitikti Aprašo 20 punkte nurodytą, į informacinę sistemą „Sveidra“ pateikiamą elektroninių išdavimo (pardavimo) dokumentų informaciją ir popierinių receptų duomenis.

23. Ligonių kasos atsiskaito su vaistinėmis ir (ar) ūkio subjektais ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo sąskaitos gavimo dienos. Sąskaitos gavimo diena laikoma ta diena, kai ligonių kasos patikrina vaistinių ir (ar) ūkio subjektų pateiktą Aprašo 21 punkte nurodytą informaciją ir, įsitikinus, kad pateikta sąskaita yra tinkama, priima sąskaitą apmokėti ir informuoja apie tai vaistinę ar ūkio subjektą elektroninėmis ryšio priemonėmis.

24. Vaistinių ir ūkio subjektų į informacinę sistemą „Sveidra“ pateikiamų praėjusių kalendorinį mėnesį apdraustiesiems išduotų (parduotų) kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių elektroninių išdavimo (pardavimo) dokumentų duomenų pateikimo tvarka nustatoma teritorinės ligonių kasos ir vaistinių bei ūkio subjektų kompensuojamųjų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų apmokėjimo PSDF biudžeto lėšomis sutartyje. Pateikiamos padengiamos paciento priemokos sumos kontrolė vykdoma automatinio tikrinimo taisyklių būdu informacinėje sistemoje „Sveidra“.

25. Sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnio 6 ir 7 dalyse nurodytas sąlygas atitinkančiam apdraustajam, išskyrus 75 metų ar vyresnius apdraustuosius, kompensuojamieji vaistiniai preparatai ir kompensuojamosios medicinos pagalbos priemonės, išrašyti popieriniame recepte, esant ESPBI IS sutrikimų, išduodami apdraustajam sumokant paciento priemoką. 75 metų ar vyresniems apdraustiesiems kartu su popieriniu receptu pateikus asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą, vaistiniai preparatai ir kompensuojamosios medicinos pagalbos priemonės išduodami apdraustajam nesumokant paciento priemokos. Dėl sumokėtos paciento priemokos kompensavimo apdraustasis turi teisę kreiptis į teritorinę ligonių kasą pateikdamas prašymą padengti paciento priemoką ir informaciją ar dokumentus, įrodančius kompensuojamųjų vaistinių preparatų ir (arba) kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių įsigijimą ir paciento priemokos sumokėjimą (toliau – dokumentai). Prašyme turi būti nurodytas apdraustojo vardas, pavardė, asmens kodas, prašomos padengti paciento priemokos suma ir kredito įstaigos sąskaita, į kurią prašoma pervesti lėšas, skirtas paciento priemokai padengti. Jei prašyme pateikta ne visa šiame punkte nurodyta informacija ir (ar) su prašymu nepateikti ar pateikti ne visi dokumentai, teritorinė ligonių kasa ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo prašymo gavimo apie tai informuoja prašymą pateikusį asmenį ir nurodo terminą ištaisyti nustatytiems trūkumams, kuris negali būti trumpesnis kaip 20 darbo dienų. Informaciją apie apdraustojo teisę į paciento priemokos padengimą teritorinė ligonių kasa gauna Aprašo 5 punkte nustatyta tvarka apdraustojo sumokėtų paciento priemokų už vaistinius preparatus, už kuriuos paciento priemoka mažiausia, sumą apskaičiuoja Aprašo 12 punkte nustatyta tvarka. Teritorinės ligonių kasos lėšas, skirtas paciento priemokai padengti, į paciento prašyme nurodytą kredito įstaigos sąskaitą perveda ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo šiamo punkte nurodytų prašymo, kuriame pateikta visa šiame punkte nurodyta informacija, ir visų dokumentų gavimo dienos.

V SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

26. Jei pagal ESPBI IS duomenis teisė į paciento priemokos padengimą apdraustajam nesuteikiama, jis turi teisę kreiptis į teritorinę ligonių kasą pateikdamas prašymą ir papildomą informaciją ar dokumentus, įrodančius teisės į paciento priemokos padengimą turėjimą (toliau – prašymas).

27. Aprašo 25 ir 26 punktuose nurodytais atvejais teritorinei ligonių kasai išnagrinėjus apdraustojo prašymą ir priėmus teigiamą sprendimą dėl teisės į paciento priemokos padengimą, apdraustajam padengiamos patirtos išlaidos paciento priemokai sumokėti, galiojusios kompensuojamojo vaistinio preparato ar kompensuojamosios medicinos pagalbos priemonės įsigijimo dieną.

28. Aprašo 25 ir 26 punktuose nurodytais atvejais teritorinei ligonių kasai išnagrinėjus apdraustojo prašymą ir priėmus neigiamą sprendimą dėl teisės į paciento priemokos padengimą, apdraustasis šį sprendimą turi teisę skusti teismui Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka.

29. Nustatant apdraustojo teisę į paciento priemokos padengimą, pirma įvertinama apdraustojo teisė į paciento priemokos padengimą pagal Sveikatos draudimo įstatymo 10

straipsnio 6 dalį Aprašo II skyriuje nustatyta tvarka. Jeigu apdraustasis neatitinka šių sąlygų, teisė į paciento priemokos padengimą vertinama Aprašo III skyriuje nustatyta tvarka.
