

ЗАКОН
ЛИТОВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

от 21 декабря 1996 г. № I-1343

Вильнюс

О СТРАХОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ

(С изменениями и дополнениями, внесенными Законом от 19 июня 1997 г. № VIII-281; Законом от 15 декабря 1998 г. № VIII-972; Законом от 1 июля 1999 г. № VIII-1287; Законом от 12 октября 2000 г. № VIII-2042; Законом от 19 декабря 2000 г. № IX-86; Законом от 20 февраля 2001 г. № IX-186; Законом от 15 ноября 2001 г. № IX-605; Законом от 7 мая 2002 г. № IX-872; Законом от 10 декабря 2002 г. № IX-1233; Законом от 3 июля 2002 г. № IX-1022; Законом от 15 октября 2002 г. № IX-1138; Законом от 10 декабря 2002 г. № IX-1233; Законом от 3 декабря 2002 г. № IX-1219 (новая редакция закона); Законом от 18 ноября 2003 г. № IX-1833; Законом от 16 декабря 2003 г. № IX-1901; Законом от 22 апреля 2003 г. № IX-2163; Законом от 4 ноября 2004 г. № IX-2540; Законом от 23 ноября 2004 г. № X-15; Законом от 22 декабря 2004 г. № X-70; Законом от 21 апреля 2005 г. № X-163; Законом от 28 апреля 2005 г. № X-178; Законом от 12 мая 2005 г. № X-194; Законом от 5 июля 2005 г. № X-317; Законом от 17 ноября 2005 г. № X-402; Законом от 4 мая 2006 г. № X-593; Законом от 16 ноября 2006 г. № X-911; Законом от 26 июня 2007 г. № X-1220; Законом от 4 июля 2007 г. № X-1268; Законом от 11 ноября 2008 г. X-1803; Законом от 14 ноября 2008 г. № X-1828; Законом от 22 декабря 2008 г. XI-98; Законом от 19 февраля 2009 г. № XI-183; Законом от 22 июля 2009 г. № XI-391; Законом от 22 октября 2009 г. № XI-448)

РАЗДЕЛ I

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Назначение Закона

Настоящий Закон устанавливает виды страхования здоровья, систему обязательного страхования здоровья: лиц, страхуемых по обязательному страхованию здоровья, основы формирования бюджета Фонда обязательного страхования здоровья и компенсации расходов на услуги по надзору за личным здоровьем, а также на медикаменты и средства медицинской помощи из бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, органы, осуществляющие обязательное страхование здоровья, права и обязанности лиц, страхуемых по обязательному страхованию здоровья, и учреждений по надзору за здоровьем при осуществлении обязательного страхования здоровья, порядок рассмотрения споров, основы дополнительного (добровольного) страхования здоровья.

Статья 2. Основные понятия настоящего Закона

1. Лица, застрахованные обязательным страхованием здоровья – лица, страхуемые по обязательному страхованию здоровья, которые в установленном настоящим Законом порядке уплачивают или за которых уплачиваются взносы установленного настоящим Законом размера.

2. Страхователи – юридические лица и их филиалы и представительства, а также физические лица, которые в установленном законами порядке обязаны уплачивать взносы на обязательное страхование здоровья, за исключением указанных в статье 44 настоящего Закона лиц.

3. Взносы на обязательное страхования здоровья – уплачиваемые страхуемыми лицами и (или) их страхователями взносы установленного настоящим Законом размера.

4. Бюджет Фонда обязательного страхования здоровья – план доходов и расходов на бюджетный год, установленных в настоящем Законе.

5. Обязательное страхование здоровья – установленная государством система надзора за личным здоровьем и экономических средств, которая на установленных настоящим Законом основаниях и условиях гарантирует лицам, застрахованным по обязательному страхованию здоровья, в случае наступления страхового случая предоставление услуг по надзору за здоровьем, а также компенсацию расходов за предоставленные услуги, медикаменты и средства медицинской помощи.

6. Дополнительное (добровольное) страхование здоровья – услуги по надзору за личным здоровьем, установленные в договорах о дополнительном (добровольном) страховании здоровья, возмещаются в соответствии с этими договорами после наступления страхового случая по дополнительному страхованию здоровья. Дополнительное (добровольное) страхование здоровья осуществляется в установленном настоящим Законом, Законом о страховании и другими правовыми актами порядке.

7. Индивидуальная деятельность – как это понятие определено в Законе Литовской Республики о подоходном налоге с населения (далее – Закон о подоходном налоге с населения).

8. Исполнительская деятельность – как это понятие определено в Законе о подоходном налоге с населения.

9. Спортивная деятельность – как это понятие определено в Законе о подоходном налоге с населения.

Статья 3. Виды страхования здоровья

Страхование здоровья может быть:

1) обязательным;

2) дополнительным (добровольным).

Статья 4. Органы, осуществляющие обязательное страхование здоровья

1. Обязательное страхование здоровья осуществляют следующие органы:

1) Совет по обязательному страхованию здоровья;

2) Государственная больничная касса при Министерстве здравоохранения (в дальнейшем – Государственная больничная касса);

3) территориальные больничные кассы.

2. Деятельность органов, осуществляющих обязательное страхование здоровья, устанавливается настоящим Законом и другими правовыми актами.

Статья 5. Страховые случаи в рамках обязательного страхования здоровья

Страховыми случаями в рамках обязательного страхования здоровья являются диагностированные врачом нарушения здоровья или состояние здоровья застрахованных по обязательному страхованию здоровья лиц, которые являются основанием для предоставления лицам, застрахованным по обязательному страхованию здоровья, услуг по надзору за личным здоровьем, установленных настоящим Законом и другими правовыми актами, и для оплаты из бюджета Фонда обязательного страхования здоровья.

Статья 6. Страхуемые лица и лица, застрахованные по обязательному страхованию здоровья

1. По обязательному страхованию здоровья страхуются:

1) граждане Литовской Республики и иностранные лица, постоянно проживающие в Литовской Республике;

2) временно проживающие в Литовской Республике иностранные лица, если они работают в Литовской Республике на законном основании, а также несовершеннолетние члены их семей;

3) иностранные лица, указанные в пунктах 17 и 18 части 4 статьи 6 настоящего Закона.

2. Граждане Литовской Республики, постоянно или временно проживающие в странах, с которыми Литовская Республика заключила международные договоры об обязательном страховании здоровья, и граждане этих стран, постоянно или временно проживающие в Литовской Республике, страхуются по обязательному страхованию здоровья в установленном этими договорами порядке.

3. Застрахованными по обязательному страхованию здоровья (далее – застрахованные лица) считаются:

1) лица, за которых в установленном настоящим Законом порядке уплачиваются взносы на обязательное страхование здоровья, установленные в частях 1 и 3 статьи 17 настоящего Закона, и лица, которые в установленном настоящим Законом порядке уплачивают взносы на обязательное страхование здоровья, установленные в частях 2, 3, 4, 5, 7, 8 и 9 статьи 17 настоящего Закона;

2) лица, которые страхуются за счет государственных средств, перечисленные в части 4 настоящей статьи.

4. Застрахованными лицами, которые страхуются за счет государственных средств (за исключением лиц, которые обязаны уплачивать или за которых уплачиваются взносы на страхование здоровья в соответствии с частями 1, 2, 3, 4, 5, 6 и 8 статьи 17 настоящего Закона) считаются:

1) лица, получающие установленную законами Литовской Республики пенсию или компенсационную социальную выплату любого вида;

2) неработающие лица трудоспособного возраста, зарегистрированные на бирже труда по месту жительства в качестве лиц, желающих и могущих работать на определенной работе;

3) неработающие лица трудоспособного возраста, имеющие установленный законами стаж обязательного государственного социального для получения государственной пенсии социального страхования по старости;

4) женщины, которым в установленном законами порядке предоставлен отпуск по беременности и родам, а также неработающие женщины в течение 70 дней в период их беременности (от 28 недель беременности и далее) до родов и в течение 56 дней после родов;

5) один из родителей (приемных родителей), воспитывающих ребенка в возрасте до 8 лет, а также один из родителей (приемных родителей), воспитывающих двух и более несовершеннолетних детей;

6) лица в возрасте до 18 лет;

7) учащиеся и студенты общеобразовательных школ, дневных отделений профессиональных школ, школ верхнего уровня и высших учебных заведений Литовской Республики, а также граждане Литовской Республики и граждане других государств, а также лица без гражданства, постоянно проживающие в Литовской Республике, обучающиеся на дневных отделениях государственных высших учебных заведений Европейского Союза;

8) поддерживаемые государством лица, получающие социальное пособие;

9) один из родителей (приемных родителей), опекун или попечитель, осуществляющий уход на дому за лицом, в отношении которого установлен уровень недуга (ребенком-инвалидом), или за лицом, которое признано нетрудоспособным (до 1 июля 2005 г. – инвалид I группы) в возрасте до 24 лет, или за лицом, признанным нетрудоспособным (до 1 июля 2005 г. – инвалид I группы) в возрасте до 26 лет, по причине болезни, возникшей до 24 лет, либо за лицом, в отношении которого установлена специальная потребность в постоянном уходе (до 1 июля 2005 г. – полная инвалидность);

10) лица, признанные в установленном правовыми актами порядке лицами с недугами;

11) лица, болеющие опасными для общества инфекционными заболеваниями, которые внесены в установленный Министерством здравоохранения перечень;

12) участники сопротивления (резистенции) – воины-добровольцы, участники борьбы за свободу; реабилитированные политические заключенные и приравненные к ним лица, ссыльные и приравненные к ним лица, также лица, которые пострадали 13 января 1991 г. или в результате других событий при защите независимости и государственности Литвы;

13) лица, принимавшие участие в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции;

14) бывшие заключенные гетто и бывшие малолетние узники фашистских мест принудительного заключения;

15) духовные лица признанных государством традиционных религиозных общин, студенты школ подготовки духовных лиц и послушники, проходящие монашескую формацию в новициатах монастырей;

16) лица, которые в установленном законами порядке получили юридический статус участника войны в Афганистане;

17) несовершеннолетние иностранные лица без сопровождения;

18) получившие дополнительную и временную охрану в Литовской Республике иностранные лица: лица в возрасте до 18 лет, лица, у которых выявлено заболевание или установлено состояние организма, внесенное в утвержденный Министерством здравоохранения перечень, одинокие родители, воспитывающие несовершеннолетних детей, женщины в период беременности в течение 70 дней (от 28 недель беременности и далее) до родов и в течение 56 дней после родов, лица, которые достигли установленного законами Литовской Республики возраста пенсии по старости;

19) супруг (супруга) Президента Республики, не достигший (-ая) возраста пенсии по старости и не имеющий (-ая) застрахованных доходов – на срок полномочий Президента Республики.

5. Надзор за здоровьем военнослужащих Литовской Республики, иностранных лиц, подавших ходатайство о предоставлении им убежища в Литовской Республике, а также иностранных лиц, которым предоставлена дополнительная или временная охрана в Литовской Республике (за исключением указанных в пункте 18 части 4 настоящей статьи лиц), лиц, задержанных судебными или правоохранительными органами, находящихся в местах предварительного заключения, осужденных на лишение свободы, а также лиц, совершивших опасное для общества деяние, которым постановлением суда назначены принудительные меры медицинского характера, оплачивается за счет средств государственного бюджета в установленном Правительством Литовской Республики (далее – Правительством) или уполномоченным им органом порядке.

6. Фонд обязательного страхования здоровья распоряжается средствами государственного бюджета, предназначенными для обязательного страхования здоровья лиц, указанных в частях 4 и 5 настоящей статьи, и для оплаты услуг по надзору за здоровьем лиц, указанных в части 5 настоящей статьи, за исключением случаев, когда эти услуги предоставляются в учреждениях по надзору за здоровьем, находящихся в ведении Министерства Юстиции, Министерства охраны края или Министерства внутренних дел.

Статья 7. Регистр лиц, страхуемых по обязательному страхованию здоровья

1. Регистр лиц, застрахованных по обязательному страхованию здоровья, учреждает и положение о нем утверждает Правительство.

2. Объектами регистра лиц, застрахованных по обязательному страхованию здоровья, являются лица, застрахованных по обязательному страхованию здоровья, указанные в частях 1 и 2 статьи 6 настоящего Закона.

3. Ведение регистра лиц, страхуемых по обязательному страхованию здоровья, и предоставление его данных осуществляется на основании Закона о государственных регистрах, Закона о правах пациентов и возмещении причиненного здоровью вреда, Положения о настоящем регистре и других правовых актов.

4. Управляющим распорядительным органом Регистр лиц, застрахованных по обязательному страхованию здоровья, является Государственная больничная касса, а учреждениями ведения регистра – Государственная больничная касса и территориальные больничные кассы.

5. В установленных Правительством случаях и в установленном порядке лицам, застрахованным по обязательному страхованию здоровья, выдаются свидетельства об обязательном страховании здоровья.

Статья 8. Действие обязательного страхования здоровья

1. Обязательное страхование здоровья лиц, указанных в частях 1 и 2 статьи 17 настоящего Закона, вступает в силу с того дня, с которого за них начали уплачиваться или они сами начали уплачивать взносы на обязательное страхование здоровья.

2. Обязательное страхование здоровья лиц, указанных в частях 3–7 и части 9 статьи 17 настоящего Закона, вступает в силу со следующего месяца

после того дня, когда в течение 3 месяцев подряд за них уплачивались либо они сами уплачивали взносы на обязательное страхование здоровья, или с того дня, когда эти лица уплачивают взнос в размере 3 минимальных месячных окладов. Уплата взноса в размере 3 минимальных месячных окладов не освобождает от обязательства уплачивать взносы установленного в статье 17 настоящего Закона размера.

3. Лица, указанные в части 4 статьи 6 настоящего Закона, считаются застрахованными лицами со дня приобретения статуса, указанного в части 4 статьи 6 настоящего Закона, до дня его утраты.

4. Лица, указанные в части 4 статьи 6 и в частях 1–7 и части 9 статьи 17 настоящего Закона, указанные в статьях 9–12 настоящего Закона услуги, компенсируемые медикаменты и средства медицинской помощи, которые оплачиваются из бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, получают еще в течение одного месяца после того, как за них перестают уплачивать, или они сами перестают уплачивать взносы на обязательное медицинское страхование. Эта гарантия не освобождает от обязанности уплачивать взносы установленного в статье 17 настоящего Закона размера.

5. За услуги по надзору за личным здоровьем (за исключением услуг по необходимой медицинской помощи), оплаченные из бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, предоставленные лицу, которое не считается застрахованным, плательщики установленных в частях 1–9 статьи 17 настоящего Закона выплат уплачивают в территориальную больничную кассу.

6. Если территориальная больничная касса устанавливает, что страхуемому лицу в течение календарного месяца предоставлены услуги по надзору за личным здоровьем стоимостью более 100 базовых социальных выплат, по представлению этой территориальной больничной кассы соответствующая территориальная государственная налоговая инспекция и (или) административное учреждение Фонда государственного социального страхования проверяет, уплатило ли лицо все взносы обязательного страхования здоровья. Другие лица проверяются выборочно.

7. Расходы, связанные с предоставлением услуг по надзору за здоровьем, и неуплаченные взносы обязательного страхования здоровья взыскиваются с лиц в установленном настоящим и другими законами, а также правовыми актами порядке.

РАЗДЕЛ II

УСЛУГИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ И КОМПЕНСАЦИЯ ИХ РАСХОДОВ

Статья 9. Оплачиваемые из бюджета Фонда обязательного страхования здоровья услуги по надзору за личным здоровьем

1. Из бюджета Фонда обязательного страхования здоровья оплачиваются следующие услуги по надзору за личным здоровьем: превентивная медицинская помощь, медицинская помощь, медицинская реабилитация, уход, социальные услуги и обслуживание, причисленное к надзору за личным здоровьем, и экспертиза состояния здоровья лица.

2. Из Фонда обязательного страхования здоровья оплачивается следующая превентивная медицинская помощь:

1) информационные услуги по вопросам профилактики заболеваний;

2) установленные Министерством здравоохранения профилактические проверки здоровья страхуемых лиц.

3. Из Фонда обязательного страхования здоровья оплачиваются:

1) услуги по первичному, вторичному и третичному надзору за личным здоровьем;

2) компенсации расходов на протезирование конечностей, суставов и органов, а также приобретение протезов;

3) установленные настоящим Законом компенсации расходов страхуемых лиц на приобретение медикаментов и средств медицинской помощи;

4) государственная помощь на приобретение средств ортопедической техники в установленном Министерством здравоохранения порядке.

4. Оплачиваемые из бюджета Фонда обязательного страхования здоровья медицинская реабилитация, уход, социальные услуги и обслуживание, причисленное к надзору за личным здоровьем, включают:

1) услуги по уходу, а также социальные услуги и обслуживание, услуги по поддерживающему лечению в больницах по уходу и поддерживающему лечению в установленном Министерством здравоохранения порядке и в установленные сроки, но не более 120-ти дней в течение календарного года;

2) предусмотренную в статье 11 настоящего Закона медицинскую реабилитацию и санаторное лечение.

5. Из бюджета Фонда обязательного страхования здоровья оплачиваются следующие услуги по экспертизе состояния здоровья лица:

1) экспертиза временной нетрудоспособности страхуемого лица;

2) (утратил силу);

3) патологоанатомическая экспертиза в случае смерти лица.

6. Услуги по надзору за личным здоровьем, оплачиваемые из бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, перечислены в перечне услуг по надзору за личным здоровьем, оплачиваемых из бюджета Фонда обязательного страхования здоровья. Этот перечень утверждает Министерство

здравоохранения, после оценки мнения Государственной больничной кассы и Совета по обязательному страхованию здоровья.

7. Перечень услуг по надзору за личным здоровьем, оплачиваемых из бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, может быть детализирован путем указания конкретных услуг по надзору за личным здоровьем в договорах территориальных больничных касс и учреждений по надзору за здоровьем.

Статья 10. Компенсация расходов на приобретение медикаментов и средств медицинской помощи застрахованным лицам

1. Застрахованным лицам компенсируются расходы на компенсируемые медикаменты и средства медицинской помощи, выписанные для амбулаторного лечения в установленном Министерством здравоохранения порядке. Перечень заболеваний и компенсируемых медикаментов для их лечения, Перечень компенсируемых медикаментов и Перечень компенсируемых средств медицинской помощи и порядок компенсации расходов на приобретение утверждает Министерство здравоохранения, после оценки мнения Государственной больничной кассы и Совета по обязательному страхованию здоровья. Расходы на медикаменты и средства медицинской помощи компенсируются по базовым ценам, рассчитанным в установленном Правительством порядке.

2. 100 процентов базовой цены компенсируемых медикаментов, внесенных в Перечень заболеваний и компенсируемых медикаментов для их лечения, а так же в Перечень компенсируемых медикаментов, и средств медицинской помощи, внесенных в Перечень компенсируемых средств медицинской помощи, предназначенных для амбулаторного лечения, компенсируются следующим застрахованным лицам:

- 1) детям в возрасте до 18 лет;

2) лицам, признанным нетрудоспособными, или лицам, достигшим возраста пенсии по старости, которым в установленном правовыми актами порядке установлен уровень больших специальных потребностей.

3. 100, 90, 80 или 50 процентов базовой цены компенсируемых медикаментов и средств медицинской помощи для амбулаторного лечения компенсируется застрахованным лицам, не упомянутым в части 2 настоящей статьи, которым диагностированы заболевания, синдромы или состояния, внесенные в Перечень заболеваний и компенсируемых медикаментов для их лечения или в Перечень компенсируемых средств медицинской помощи в соответствии с уровнями компенсации.

4. 50 процентов базовой цены компенсируемых медикаментов, внесенных в Перечень компенсируемых медикаментов, и средств медицинской помощи, внесенных в Перечень компенсируемых средств медицинской помощи, при амбулаторном лечении компенсируется следующим, не упомянутым в частях 2 и 3 настоящей статьи застрахованным лицам:

1) получающим государственную пенсию социального страхования по старости;

2) получающим пенсионную социальную выплату;

3) получающим пенсию по инвалидности II группы или частично трудоспособным лицам, в отношении которых в установленном правовыми актами порядке установлен уровень трудоспособности 30-40 процентов.

5. Расходы на медикаменты и средства медицинской помощи, используемые для лечения застрахованных лиц, госпитализированных в стационарные учреждения по надзору за личным здоровьем, оплачиваются из бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, за исключением случаев, когда застрахованное лицо по своей инициативе по рекомендации лечащего врача выбирает более дорогостоящие медикаменты или средства медицинской помощи, чем те, которые применяются в соответствии с установленными в Литовской Республике методиками лечения. В этом случае застрахованное лицо

обязано оплатить учреждению по надзору за здоровьем разницу в цене назначенных врачом и выбранных застрахованным лицом медикаментов или средств медицинской помощи (эта разница может быть оплачена и за счет дополнительного (добровольного) страхования здоровья или за счет других средств).

Статья 11. Компенсация расходов на медицинскую реабилитацию и санаторное лечение застрахованных лиц

1. Вся базовая цена медицинской реабилитации, в том числе восстановительное лечение, компенсируется следующим застрахованным лицам:

1) детям в возрасте до 18 лет;

2) лицам, признанным нетрудоспособными, или лицам, достигшим возраста пенсии по старости, которым в установленном правовыми актами порядке установлен уровень больших специальных потребностей;

3) лицам, которые направляются для завершения лечения после тяжелой болезни или травмы, которые внесены в утвержденный министерством здравоохранения перечень.

2. 90 процентов базовой цены санаторного (антирецидивного) лечения компенсируется следующим застрахованным лицам:

1) детям в возрасте до 7 лет;

2) лицам, в возрасте до 18 лет, которые в установленном правовыми актами порядке признаны лицами с недугами.

3. Базовую цену медицинской реабилитации и санаторного (антирецидивного) лечения устанавливает Министерство здравоохранения

после оценки мнения Государственной больничной кассы и Совета по обязательному страхованию здоровья.

4. Порядок назначения и выплаты компенсаций расходов на медицинскую реабилитацию и санаторное (антирецидивное) лечение устанавливает Министерство здравоохранения.

Статья 12. Компенсация расходов на протезирование конечностей, суставов и органов, приобретение протезов и расходов на централизованно оплачиваемые медикаменты и средства медицинской помощи

Порядок компенсации расходов на протезирование конечностей, суставов и органов, приобретение протезов и расходов на централизованно оплачиваемые медикаменты и средства медицинской помощи, а также их перечень устанавливает Министерство здравоохранения после оценки мнения Государственной больничной кассы и Совета по обязательному страхованию здоровья.

РАЗДЕЛ III

ФИНАНСЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Статья 13. Финансовая база обязательного страхования здоровья

Финансовую базу обязательного страхования здоровья составляет самостоятельный бюджет Фонда обязательного страхования здоровья, не включенный в государственный бюджет и бюджеты самоуправлений.

Статья 13¹. Сборники финансовых отчетов и отчетов о выполнении бюджета Фонда обязательного страхования здоровья

Содержание и требования к созданию сборников финансовых отчетов Фонда обязательного страхования здоровья и административных учреждений Фонда обязательного страхования здоровья, а также консолидированных отчетов Фонда обязательного страхования здоровья регламентирует Закон об отчетности в публичном секторе. Содержание сборников отчетов о выполнении бюджета Фонда обязательного страхования здоровья и административных учреждений Фонда обязательного страхования здоровья, а также требования по их созданию регламентируют указанные в части 4 статьи 14 настоящего Закона правила по созданию и выполнению бюджета Фонда обязательного страхования здоровья.

Статья 14. Бюджет Фонда обязательного страхования здоровья

1. Бюджет Фонда обязательного страхования здоровья составляется на один год – с 1 января до 31 декабря включительно.

2. Проект бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, сборники годовых отчетов о выполнении бюджета и финансовых отчетов, а также сборник консолидированных отчетов Фонда обязательного страхования здоровья подготавливает Государственная больничная касса. Проект бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, а также прогнозируемые показатели бюджета Фонда обязательного страхования здоровья на следующие два года представляет в Правительство Министерство здравоохранения наряду с заключением Совета по обязательному страхованию здоровья. Правительство рассматривает проект бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, а также прогнозируемые показатели бюджета Фонда обязательного страхования здоровья на следующие два года и не позднее чем за 75 дней до календарных

дней до окончания бюджетного года представляет в Сейм на обсуждение наряду с проектом Закона об утверждении финансовых показателей государственного бюджета и бюджетов самоуправлений. Бюджет Фонда обязательного страхования здоровья утверждается законом. Сборник консолидированных отчетов Фонда обязательного страхования здоровья наряду с заключением Совета по обязательному страхованию здоровья, заключением государственного аудита или заключением аудитора с выводом о проверке сборника отчетов о выполнении бюджета ежегодно, не позднее, чем до 15 апреля, Министерство здравоохранения представляет на рассмотрение в Правительство. Сборник консолидированных отчетов Фонда обязательного страхования здоровья утверждает Сейм.

3. Бюджет Фонда обязательного страхования здоровья должен быть сбалансирован в течение среднего промежутка времени (3 года).

4. Правила создания и выполнения бюджета Фонда обязательного страхования здоровья утверждает Правительство.

Статья 15. Доходы бюджета Фонда обязательного страхования здоровья

1. Доходы бюджета Фонда обязательного страхования здоровья составляют:

1) взносы лиц, застрахованных обязательным страхованием здоровья, а также уплачиваемые за них взносы;

2) взносы из государственного бюджета за лиц, застрахованных за счет государственных средств;

3) доходы от деятельности органов, осуществляющих обязательное страхование здоровья;

4) дополнительные ассигнования из государственного бюджета;

5) добровольные взносы юридических и физических лиц;

6) ассигнования из государственного бюджета на оплату расходов по приобретению средств ортопедической техники;

7) взысканные с учреждений по надзору за здоровьем или с аптек либо возвращенные ими средства за незаконно предоставленные или незаконно представленные к оплате услуги по надзору за личным здоровьем, незаконно выписанные, выданные или представленные к оплате медикаменты и средства медицинской помощи;

8) в установленном законами порядке взысканные с физических и юридических лиц средства за ущерб, нанесенный здоровью застрахованного лица, когда расходы на услуги по надзору за личным здоровьем были оплачены из средств бюджета Фонда обязательного страхования здоровья;

9) (утратил силу с 1 января 2009 г.).

2. Сейм может законодательно утвердить дополнительные ассигнования из государственного бюджета в бюджет Фонда обязательного страхования здоровья, если по непредвиденным причинам во время утверждения бюджета Фонда увеличиваются его расходы или уменьшаются доходы, и в связи с этим бюджет Фонда не может выполнить все предусмотренные настоящим Законом обязательства.

3. Сейм может в законодательном порядке выделить средства из государственного бюджета на все выплаты фермеров на обязательное страхование здоровья, предусмотренные в части 5 статьи 17 настоящего Закона, или на оплату их части.

Статья 16. Взносы государственного бюджета в бюджет Фонда обязательного страхования здоровья

1. Сейм, ежегодно утверждая государственный бюджет, по представлению Правительства утверждает размер переводимого в бюджет Фонда обязательного страхования здоровья взноса на одно застрахованное за счет государственных средств лицо.

2. Размер установленного в части 1 настоящей статьи взноса на одно застрахованное за счет государственных средств лицо составляет с 2009 года 32 процента, в 2010 году – 33 процента, в 2011 году – 34 процента, в 2012 году – 35 процентов объявленного Департаментом статистики при Правительстве Литовской Республики среднего показателя среднемесячной заработной платы брутто работников хозяйства страны за четыре квартала позапрошлого года.

3. Общие денежные суммы государственного бюджета в бюджет Фонда обязательного страхования здоровья за застрахованных за счет государственных средств лиц переводятся в установленном правовыми актами порядке.

Статья 17. Взносы на обязательное страхование здоровья

1. Страхователи уплачивают взносы на обязательное страхование здоровья в размере 3 процентов от доходов, исчисленных в установленном Законом о государственном социальном страховании порядке, с которых исчисляются взносы на социальное страхование, за лиц:

1) работающих по трудовому договору, занимающих на основании членства выборную должность в выборных организациях, работающих на основании членства в хозяйственных товариществах, сельскохозяйственных обществах или кооперативных организациях, а также государственных служащих в области публичного администрирования;

2) государственных политиков, судей Конституционного суда, Верховного Суда Литвы, других судов, а также кандидатов в судьи, должностных лиц прокуратуры, председателя правления Банка Литвы, его

заместителей, членов правления, назначенных Сеймом или Президентом Республики руководителей государственных органов или учреждений, других назначенных Сеймом или Президентом Республики должностных лиц государственных органов или учреждений, назначенных Сеймом или Президентом Республики председателей государственных (постоянных) комиссий и советов, других государственных (постоянных) комиссий и советов, их заместителей и членов, а также должностных лиц учрежденных специальными законами комиссий или советов, если они за работу получают вознаграждение;

*3) владельцев индивидуальных предприятий и действительных членов хозяйственных обществ.

*2. Лица, указанные в части 1 настоящей статьи и в пунктах 1 и 2 части 2 статьи 4 Закона о государственном социальном страховании, уплачивают взносы на обязательное страхование здоровья в размере 6 процентов от исчисленных в установленном Законом о государственном социальном страховании порядке доходов лица, с которых исчисляются взносы на социальное страхование.

*3. Лица, получающие доходы по авторскому договору, а также доходы от спортивной деятельности, исполнительской деятельности, за исключением лиц, которые занимаются индивидуальной деятельностью, уплачивают взносы на обязательное страхование здоровья в размере 6 процентов, а страхователи – взносы на обязательное страхование здоровья в размере 3 процентов с доходов, с которых исчисляются взносы на социальное страхование.

*4. Физические лица, занимающиеся индивидуальной деятельностью, за исключением лиц, указанных в части 5 настоящей статьи, и лица, которые занимаются индивидуальной сельскохозяйственной деятельностью, однако доходы которых от этой деятельности не облагаются подоходным налогом с населения в соответствии с положениями Закона о подоходном налоге с населения, уплачивают взносы на обязательное

страхование здоровья в размере 9 процентов от суммы, с которой исчисляются взносы на их социальное страхование.

5. Физические лица, которые при осуществлении индивидуальной деятельности подоходный налог с населения уплачивают при приобретении предпринимательского свидетельства, ежемесячно уплачивают взносы на обязательное страхование здоровья в размере 9 процентов от размера минимальной месячной заработной платы, действующей в последний день месяца, за который уплачивается взнос.

*6 (утратил силу).

*7. Лица, которые не относятся к перечисленным в частях 1–5 настоящей статьи, а так же в части 4 статьи 6 настоящего Закона лицам, и сельскохозяйственные владения или экономический размер хозяйства которых в соответствии с расчетами, произведенными государственным предприятием Центром сельскохозяйственной информации и сельского предпринимательства, за период истекшего года с 1 января до 31 декабря составляет не более 2 единиц европейского размера, определяемых на основании Решения Европейской Комиссии 85/377/ЕЭС от 7 июня 1985 г., устанавливающего типологию сельскохозяйственных владений Сообщества (ОИ 2004 г. *специальный выпуск*, раздел 3, том 6, стр. 198), с последними изменениями, произведенными Решением Европейской Комиссии 2003/369/ЕС от 16 мая 2003 г. (ОИ 2004 г. *специальный выпуск*, раздел 3, том 38, стр. 564), ежемесячно уплачивают за себя взносы на обязательное страхование здоровья в размере 3 процентов от минимальной месячной заработной платы, действовавшей в последний день месяца, за который уплачивается взнос.

*8. Постоянные жители Литвы, как они определены в Законе о подоходном налоге с населения, получающие указанные в Законе о социальном страховании по случаю болезни и материнству пособия, выплачиваемые из средств Фонда государственного социального страхования, с которых в установленном Законом о подоходном налоге с населения порядке должен быть исчислен подоходный налог с населения, с этих доходов выплачивают взносы на обязательное страхование здоровья в размере 6 процентов.

9. Лица, не относящиеся к перечисленным в частях 1–8 настоящей статьи и в части 4 статьи 6 настоящего Закона лицам, ежемесячно уплачивают за себя взносы на обязательное страхование здоровья в размере 9 процентов от минимальной месячной заработной платы, действовавшей в последний день месяца, за который уплачивается взнос.

10. Годовой взнос на обязательное страхование здоровья лиц, за исключением лиц, перечисленных в частях 1 и 7 настоящей статьи, в части 4 статьи 6 настоящего Закона и в пунктах 1 и 2 части 2 статьи 4 Закона о государственном социальном страховании, не может быть менее 9 процентов от размера 12 минимальных месячных заработных плат, действовавших в последний день соответственно каждого месяца того года. Годовой взнос на обязательное страхование здоровья лиц, перечисленных в части 7 настоящей статьи, не может быть меньше 3 процентов от размера 12 минимальных месячных заработных плат, действовавших в последний день каждого соответствующего месяца того года.

11. Годовой взнос на обязательное страхование здоровья физических лиц, указанных в части 4 настоящей статьи, за исключением лиц, которые занимаются индивидуальной сельскохозяйственной деятельностью, с доходов от индивидуальной деятельности исчисляется от суммы не больше, чем сумма 48-ми размеров подлежащих страхованию доходов за текущий год, утвержденных Правительством Литовской Республики. Годовой взнос по обязательному страхованию здоровья указанных в части 4 настоящей статьи физических лиц, которые занимаются индивидуальной сельскохозяйственной деятельностью, исчисляется с доходов от этой индивидуальной деятельности с суммы, не превышающей сумму 12 размеров подлежащих страхованию доходов за текущий год, утвержденных Правительством Литовской Республики.

Статья 18. Порядок администрирования и уплаты взносов на обязательное страхование здоровья

1. Администрирование указанных в частях 5, 7 и 9 статьи 17 настоящего Закона взносов на обязательное страхование здоровья осуществляет Государственная налоговая инспекция при Министерстве финансов в установленном Законом о администрировании налогов порядке, и эти взносы, а также связанные с ними указанные в части 2 статьи 19 настоящего Закона суммы в течение трех дней переводит на счет бюджета Фонда обязательного страхования здоровья Государственной больничной кассы. В установленном Государственной больничной кассой при Министерстве здравоохранения и Государственной налоговой инспекцией при Министерстве финансов порядке территориальные государственные налоговые инспекции должны предоставлять Государственной больничной кассе и территориальным больничным кассам необходимую информацию об уплаченных лицами взносах на обязательное страхование здоровья, указанных в частях 4–9 статьи 17 настоящего Закона. Государственная налоговая инспекция при Министерстве финансов устанавливает случаи и порядок декларирования взносов по обязательному страхованию здоровья.

2. Администрирование указанных в частях 1–4 статьи 17 настоящего Закона взносов на обязательное страхование здоровья осуществляют, а в указанном в части 8 статьи 17 настоящего Закона случае – взносы засчитывают административные учреждения Фонда государственного социального страхования в установленном Законом о государственном социальном страховании порядке и эти взносы, а также связанные с ними указанные в части 1 статьи 19 настоящего Закона суммы в течение трех дней переводят на счет бюджета Фонда обязательного страхования здоровья Государственной больничной кассы. Административные учреждения Фонда государственного социального страхования должны предоставлять Государственной больничной кассе и территориальным больничным кассам необходимую информацию об уплаченных отдельными юридическими и физическими лицами указанных в частях 1–4 и 8 статьи 17 настоящего Закона взносов по обязательному страхованию здоровья. Правление Фонда государственного социального страхования при Министерстве социальной защиты и труда расчеты с бюджетом Фонда обязательного страхования здоровья может осуществлять путем взаимных зачетов указанных в частях 1–4 и

8 статьи 17 настоящего Закона взносов и взносов на социальное страхование финансируемых из бюджета Фонда обязательного страхования здоровья учреждений по надзору за здоровьем. Правление Фонда государственного социального страхования при Министерстве социальной защиты и труда устанавливает случаи и порядок декларирования взносов на обязательное страхование здоровья.

3. Указанные в частях 1–4 и 8 статьи 17 настоящего Закона взносы уплачиваются в установленном Законом о социальном страховании порядке.

4. Лица, указанные в части 4 статьи 17 настоящего Закона, ежемесячно уплачивают взнос на обязательное страхование здоровья в размере 9 процентов от минимальной месячной заработной платы, действовавшей в последний день месяца, за который уплачиваются взносы на обязательное страхование здоровья. Взнос уплачивается за соответствующий месяц до последнего дня этого месяца. Лица, указанные в части 4 статьи 17 настоящего Закона, могут ежемесячно взносы не уплачивать, если они уплачивают и (или) за них уплачиваются указанные в частях 1 и 2 статьи 17 настоящего Закона взносы на обязательное страхование здоровья, или они являются лицами, перечисленными в части 4 статьи 6 настоящего Закона – такие лица взносы уплачивают в установленном в части 5 настоящей статьи порядке.

5. По истечении календарного года лица, указанные в частях 3 и 4 статьи 17 настоящего Закона, должны произвести перерасчет за истекший календарный год подлежащие уплате взносы на обязательное страхование здоровья с учетом положений частей 3, 4, 10 и 11 статьи 17 настоящего Закона и не позднее, чем до 1 мая уплатить разницу между уплаченной суммой взносов на обязательное страхование здоровья и подлежащей к уплате суммой взносов на обязательное страхование здоровья.

6. Лица, указанные в части 5 статьи 17 настоящего Закона, взносы на обязательное страхование здоровья, указанные в части 5 статьи 17 настоящего Закона, за месяцы, за которые они уплатили и (или) за них были уплачены указанные в частях 1 и 2 статьи 17 настоящего Закона взносы на обязательное страхование здоровья, либо они являются лицами,

перечисленными в части 4 статьи 6 настоящего Закона, вправе уплатить один раз в год, однако не позднее, чем до 1 мая следующего года.

7. Указанные в частях 5, 7 и 9 статьи 17 настоящего Закона взносы уплачиваются на сборный счет соответствующей государственной территориальной налоговой инспекции.

8. Порядок осуществления указанных в частях 10 и 11 статьи 17 настоящего Закона положений устанавливается Правительством Литовской Республики.

Статья 19. Ответственность за уплату взносов на обязательное страхование здоровья

1. При нарушении порядка исчисления и уплаты указанных в частях 1–4 статьи 17 настоящего Закона взносов штрафы налагаются и пени страхователям начисляются в установленном Законом о государственном социальном страховании порядке.

2. При нарушении порядка исчисления и уплаты указанных в частях 5, 7 и 9 статьи 17 настоящего Закона взносов лицам, которые обязаны уплачивать и (или) исчислять эти взносы, штрафы налагаются и пени начисляются в установленном Законом об администрировании налогов порядке.

3. Если государственные территориальные налоговые инспекции и административные учреждения Фонда государственного социального страхования своевременно не переводят на счет бюджета Фонда обязательного страхования здоровья Государственной больничной кассы собранные взносы на обязательное страхование здоровья, они уплачивают пени в соответствии с установленной министром финансов нормой пени, которая применяется за просроченную выплату налога.

**Статья 20. Отношения органов, осуществляющих обязательное
страхование здоровья, с банковскими
учреждениями Литвы**

В Литовской Республике Государственная больничная касса и территориальные больничные кассы обязаны выбирать банк в конкурсном порядке. Условия конкурса устанавливает Министерство здравоохранения.

**Статья 21. Расходы бюджета Фонда обязательного страхования
здоровья**

1. Расходы бюджета Фонда обязательного страхования здоровья составляют:

1) расходы на оплачиваемые из бюджета Фонда обязательного страхования здоровья услуги по надзору за личным здоровьем, установленные в соответствии с настоящим Законом, оплаченные расходы учреждений по надзору за здоровьем, с которыми территориальные больничные кассы заключили договоры;

2) компенсация застрахованным лицам расходов на приобретение медикаментов и средств медицинской помощи в установленном настоящим Законом порядке;

3) компенсация застрахованным лицам расходов на медицинскую реабилитацию и санаторное лечение в установленном настоящим Законом порядке;

4) расходы на компенсацию протезирования конечностей, суставов и органов, а также на приобретение протезов, централизованно оплачиваемых медикаментов, а также средств медицинской помощи;

5) расходы на приобретение средств ортопедической техники;

б) расходы на оплату расходов от деятельности осуществляющих страхование здоровья органов.

2. По представлению Совета по обязательному страхованию здоровья Государственная больничная касса после согласования с Министерством здравоохранения средства бюджета Фонда обязательного страхования здоровья может выделять для финансирования государственных программ и программ самоуправлений в области здравоохранения.

3. На расходы от деятельности Государственной больничной кассы и территориальных больничных касс может быть выделено до 2 процентов средств бюджета Фонда обязательного страхования здоровья.

Статья 22. Резерв бюджета Фонда обязательного страхования здоровья

1. Для стабилизации бюджета Фонда обязательного страхования здоровья предусматривается резерв. Он должен составлять не более 10 процентов от годовой суммы доходов бюджета Фонда обязательного страхования здоровья.

2. Средства резерва в установленном Правительством порядке используются для погашения временной нехватки доходов или на оплату расходов, которые нельзя было предусмотреть при утверждении бюджета Фонда обязательного страхования здоровья.

Статья 23. Использование средств резерва бюджета Фонда обязательного страхования здоровья и других временно свободных средств бюджета Фонда обязательного страхования здоровья

1. Средства резерва бюджета Фонда обязательного страхования здоровья и другие временно свободные средства бюджета Фонда обязательного страхования здоровья Государственная больничная касса и территориальные больничные кассы обязаны хранить в банковских учреждениях Литвы, избранных в конкурсном порядке, либо инвестировать в ценные бумаги Правительства или Банка Литвы. Полученные доходы должны использоваться на нужды обязательного страхования здоровья.

2. Надзор за операциями с временно свободными средствами бюджета Фонда обязательного страхования здоровья осуществляет Министерство здравоохранения.

Статья 24. Оборотные средства кассы

1. В бюджете Фонда обязательного страхования здоровья предусматриваются оборотные средства кассы. Они состоят из остатка средств бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, а если его недостаточно – из плановых доходов бюджета Фонда обязательного страхования здоровья. Размер оборотных средств кассы устанавливается при утверждении бюджета Фонда обязательного страхования здоровья.

2. Оборотные средства кассы используются для покрытия временной недостачи кассовых доходов и должны быть возвращены не позднее, чем до истечения бюджетного года.

Статья 25. Порядок определения базовой цены услуг по надзору за личным здоровьем, оплачиваемых из бюджета Фонда обязательного страхования здоровья

1. Базовая цена услуг по надзору за личным здоровьем, оплачиваемых из бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, устанавливается Министерством здравоохранения после оценки мнения

Государственной больничной кассы и Фонда обязательного страхования здоровья.

2. Методику установления базовой цены услуг по надзору за личным здоровьем, оплачиваемых из бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, утверждает Министерство здравоохранения.

Статья 26. Договоры между территориальными больничными кассами и учреждениями по надзору за здоровьем, а также территориальными больничными кассами и аптеками

1. Расходы застрахованных лиц на услуги по надзору за личным здоровьем оплачиваются в соответствии с договором между территориальной больничной кассой и учреждением по надзору за здоровьем, расходы на выданные в аптеках компенсируемые медикаменты и средства медицинской помощи – в соответствии с договорами между территориальными больничными кассами и аптеками. Территориальные больничные кассы заключают договоры с государственными учреждениями по надзору за личным здоровьем и аптеками и учреждениями по надзору за личным здоровьем и аптеками самоуправлений, а также другими имеющими лицензию на осуществление медицинского надзора и фармацевтической деятельности или аккредитованными для этой деятельности, а также желающими заключить такие договоры учреждениями по надзору за личным здоровьем. С этим договором вправе ознакомиться все застрахованные лица.

2. Договоры между территориальными больничными кассами и учреждениями по надзору за личным здоровьем, между территориальными больничными кассами и аптеками, на основании Гражданского кодекса, настоящего Закона и других законов заключаются в установленном Министерством здравоохранения порядке с учетом мнения Государственной больничной кассы и Совета по обязательному страхованию здоровья.

Статья 27. Порядок и сроки расчета территориальных больничных касс с учреждениями по надзору за здоровьем и аптеками

1. Территориальные больничные кассы на предусмотренных в договорах условиях без превышения выделенных ассигнований утвержденного бюджета Фонда обязательного страхования здоровья обязаны оплатить счета, представленные учреждениями по надзору за личным здоровьем и аптеками, с которыми они заключили договоры.

2. Счета за предоставленные услуги по надзору за личным здоровьем и выданные компенсируемые медикаменты, а также средства медицинской помощи один раз в месяц учреждения по надзору за здоровьем и аптеки представляют в ту территориальную больничную кассу, с которой они заключили договор. Территориальная больничная касса не позднее чем в течение 30 дней со дня получения счета переводит деньги заключившим с нею договоры учреждениям по надзору за здоровьем и аптекам, рассчитываясь по представленным счетам. Если территориальные больничные кассы своевременно не производят расчет, должны уплачиваться пени в установленном законами и другими правовыми актами порядке.

3. Если фактические расходы бюджета Фонда обязательного страхования здоровья больше, чем утвержденные в плане расходы бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, Министерство здравоохранения после оценки мнения Государственной больничной кассы и Совета по обязательному страхованию здоровья в установленном настоящим Законом и другими правовыми актами порядке принимает решения об установлении такого размера выплат и компенсаций, который соответствует утвержденному плану расходов.

4. Если фактические доходы бюджета Фонда обязательного страхования здоровья меньше, чем в утвержденном бюджете Фонда обязательного страхования здоровья, Министерство здравоохранения после

оценки мнения Государственной больничной кассы и Совета по обязательному страхованию здоровья представляет предложения в Правительство об уточнении бюджета Фонда обязательного страхования здоровья. При уточнении бюджета Фонда обязательного страхования здоровья предусматриваются средства, необходимые для покрытия накопившихся пени в установленном правовыми актами порядке.

РАЗДЕЛ IV

ОРГАНЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Статья 28. Совет по обязательному страхованию здоровья

1. Совет по обязательному страхованию здоровья является коллегиальным совещательным органом. Совет по обязательному страхованию здоровья создает, его состав и положение о нем утверждает Министерство здравоохранения.

2. Совет по обязательному страхованию здоровья:

1) рассматривает перспективные и текущие задачи в области обязательного страхования здоровья;

2) представляет предложения в Министерство здравоохранения относительно перечня услуг по надзору за личным здоровьем, оплачиваемых из бюджета Фонда обязательного страхования здоровья;

3) представляет заключение о проекте бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, сборнике консолидированных отчетов Фонда обязательного страхования здоровья;

4) представляет предложения относительно регламентирующих обязательное страхование здоровья правовых актов;

5) представляет предложения относительно требований к структуре Государственной больничной кассы и территориальных больничных касс, а также нормативов расходов на деятельность, и относительно распределения бюджета Фонда обязательного страхования здоровья;

6) представляет предложения относительно порядка заключения договоров между территориальными больничными кассами и учреждениями по надзору за личным здоровьем, а также между территориальными больничными кассами и аптеками;

7) изучает финансовую и экономическую деятельность Государственной больничной кассы;

8) рассматривает другие вопросы в области обязательного страхования здоровья.

3. В Совет по обязательному страхованию здоровья входят:

1) шесть представителей государственных органов управления – по одному представителю от Национального совета по здоровью, от Министерства здравоохранения, Министерства социальной защиты и труда, от Министерства финансов, от Государственной больничной кассы и территориальных больничных касс;

2) пять представителей застрахованных лиц – два представителя организаций работодателей, один представитель не медицинских профессиональных союзов, один представитель организаций пациентов, один представитель ассоциаций самоуправлений;

3) пять представителей исполнителей услуг по надзору за здоровьем и фармацевтических услуг – два представителя медицинских профессиональных союзов (из них – один представитель профессионального союза врачей, один представитель профессионального союза специалистов по

уходу), два представителя организаций исполнителей услуг по надзору за здоровьем, один представитель организаций фармацевтов.

4. Работой Совета по обязательному страхованию здоровья руководит председатель. Он избирается простым большинством голосов при участии не менее 2/3 членов Совета по обязательному страхованию здоровья.

Статья 29. Государственная больничная касса

1. Государственная больничная касса действует в соответствии с настоящим Законом, Законом о бюджетных учреждениях, а также с утвержденным Министерством здравоохранения положением. Закон о бюджетных учреждениях применяется в отношении Государственной больничной кассы в том объеме, в каком ее деятельность не регламентируется настоящим Законом.

2. Директора Государственной больничной кассы в установленном Законом о государственной службе порядке назначает и от должности освобождает министр здравоохранения.

3. Государственная больничная касса является юридическим лицом, которое содержится за счет средств бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, имеет печать с гербом Литовского государства и счета в банках Литовской Республики.

4. За свою деятельность Государственная больничная касса подотчетна Министерству здравоохранения.

Статья 30. Функции Государственной больничной кассы

Государственная больничная касса выполняет следующие функции:

1) подготавливает проект бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, сборники годовых отчетов о выполнении бюджета Фонда обязательного страхования здоровья и финансовых отчетов, а также сборник консолидированных отчетов Фонда обязательного страхования здоровья, выполняет бюджет Фонда обязательного страхования здоровья;

2) осуществляет надзор за деятельностью территориальных больничных касс;

3) создает из средств бюджета Фонда обязательного страхования здоровья резерв и использует его в установленном настоящим Законом и другими правовыми актами порядке;

4) в установленном настоящим Законом порядке использует временно свободные средства бюджета Фонда обязательного страхования здоровья;

5) осуществляет аудит территориальных больничных касс или заключает договоры с предприятиями аудита об аудите территориальных больничных касс;

6) в порядке, установленном Законом о государственных регистрах, Законом о правах пациентов и возмещении причиненного здоровью вреда, Положением о Регистре лиц, страхуемых обязательным страхованием здоровья, и другими правовыми актами, осуществляет ведение Регистра лиц, страхуемых обязательным страхованием здоровья;

7) на установленных настоящим Законом основаниях и условиях обеспечивает оплату услуг в области превентивной медицинской помощи, медицинской помощи, медицинской реабилитации, ухода, социальных услуг и помощи, назначенной для надзора за личным здоровьем, а также услуг по экспертизе состояния здоровья лица за счет средств бюджета Фонда обязательного страхования здоровья через территориальные больничные кассы;

8) другие установленные настоящим Законом, Положением о Государственной больничной кассе и другими правовыми актами функции.

Статья 31. Права Государственной больничной кассы

Государственная больничная касса вправе:

1) в установленном законами и другими правовыми актами порядке использовать переданные ей средства бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, другие законно полученные средства и имущество;

2) в установленном законами и другими правовыми актами порядке заключать договоры;

3) приобретать ценные бумаги Правительства и Банка Литвы и распоряжаться ими;

4) по предложению Совета по обязательному страхованию здоровья внедрять меры для получения дополнительных доходов;

5) определять структуру Государственной больничной кассы и территориальных больничных касс;

6) в установленном законами и другими правовыми актами порядке безвозмездно получать из министерств, других правительственных учреждений, администраций начальников уездов, исполнительных органов самоуправления, территориальных больничных касс, административных учреждений Фонда государственного социального страхования, учреждений по надзору за здоровьем, других предприятий, учреждений, организаций информацию, необходимую для выполнения функций Государственной больничной кассы. Перечень такой информации устанавливается в Положении о Государственной больничной кассе;

7) осуществлять контроль за количеством и качеством услуг по надзору за личным здоровьем, оплачиваемых из бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, а также за тем, чтобы предоставленные услуги по надзору за личным здоровьем соответствовали бы установленным требованиям,

за правомерностью выписки и выдачи медикаментов и средств медицинской помощи, а также за связанной с этим деятельностью учреждений по надзору за здоровьем и аптек;

8) осуществлять ведение личных данных страхуемых по обязательному страхованию здоровья лиц, в том числе особых личных данных, связанных с предоставлением услуг в области превентивной медицинской помощи, медицинской помощи, медицинской реабилитации, ухода, социальных услуг и помощи, назначенной для надзора за личным здоровьем, а также услуг по экспертизе состояния здоровья лица и оплатой этих услуг;

9) осуществлять проверку правильности составления счетов учреждений по надзору за здоровьем и аптек, а также связанных с этим бухгалтерских и других документов;

10) проводить финансовый и экономический анализ использования средств бюджета Фонда обязательного страхования здоровья и структуры услуг по надзору за здоровьем, а также тенденций изменения доступности и качества;

11) Государственная больничная касса может иметь и другие права, установленные законами, Положением о Государственной больничной кассе и другими правовыми актами.

Статья 32. Территориальные больничные кассы

1. Территориальные больничные кассы учреждает и положения о них утверждает Государственная больничная касса. Количество территориальных больничных касс и территориальные зоны их деятельности устанавливает Государственная больничная касса после согласования с Министерством здравоохранения. Учреждается не более 5 территориальных больничных касс.

2. Территориальная больничная касса является юридическим лицом, действующим в соответствии с настоящим Законом, Законом о

бюджетных учреждениях, а также в соответствии с указанным в части 1 настоящей статьи положением, содержится за счет средств бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, имеет печать с гербом Литовского государства и счета в банках. Закон о бюджетных учреждениях в отношении больничных касс применяется в том объеме, в каком их деятельность не регламентируется настоящим Законом.

3. Директора территориальной больничной кассы в установленном Законом о государственной службе порядке назначает и от должности освобождает директор Государственной больничной кассы.

4. За свою деятельность территориальные больничные кассы подотчетны Государственной больничной кассе.

Статья 33. Функции территориальных больничных касс

Территориальные больничные кассы выполняют следующие функции:

1) заключают договоры с учреждениями по надзору за здоровьем и с аптеками, в установленный в этих договорах срок и в установленном порядке платят им за предоставленные услуги по надзору за личным здоровьем, а также выданные медикаменты и средства медицинской помощи;

2) в установленном в статьях 10, 11, 12 настоящего Закона порядке компенсирует застрахованным лицам расходы на приобретение медикаментов и средств медицинской помощи, на медицинскую реабилитацию и санаторное лечение, а также приобретение протезов конечностей, суставов и органов, и их протезирование;

3) в порядке, установленном Законом о государственных регистрах, Законом о правах пациентов и возмещении причиненного здоровью вреда, Положением о Регистре лиц, страхуемых обязательным страхованием здоровья,

и другими правовыми актами осуществляет ведение Регистра лиц, страхуемых обязательным страхованием здоровья;

4) финансирует программы самоуправлений в области здравоохранения;

5) осуществляет анализ и оценку данных о состоянии здоровья жителей самоуправлений уезда, и тенденций изменения демографической структуры населения;

6) осуществляет контроль за количеством и качеством услуг учреждений по надзору за личным здоровьем в своей зоне деятельности, оплачиваемых за счет средств бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, а также за тем соответствуют ли предоставленные услуги по надзору за личным здоровьем установленным требованиям, правомерно ли выписываются и выдаются медикаменты и средства медицинской помощи, а также за связанной с этим деятельностью учреждений по надзору за здоровьем и аптек;

7) проверяет правильность выписки счетов учреждений по надзору за здоровьем и аптек, и связанных с этим бухгалтерских и других документов;

8) в установленном Министерством здравоохранения порядке и на установленных условиях осуществляет контроль за доступностью и соответствием услуг по надзору за личным здоровьем, предоставляемых застрахованным лицам;

9) на основании Гражданского кодекса и других законов требует от учреждений по надзору за здоровьем и аптек возмещения причиненного бюджету Фонда обязательного страхования здоровья ущерба. Эти средства возвращаются и вносятся в бюджет территориальной больничной кассы, которая произвела оплату незаконно предоставленных услуг по надзору за личным здоровьем или выданных лекарств и средств медицинской помощи, в качестве дополнительных средств и выделяются для оплаты услуг по надзору за

личным здоровьем, а также оплаты медикаментов и средств медицинской помощи;

10) в своей зоне деятельности осуществляет финансовый и экономический анализ использования средств бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, а также структуры, доступности услуг по надзору за здоровьем, а также анализ тенденций изменения качества;

11) обнаруживает информацию о своей деятельности, сообщает застрахованным лицам о предоставляемых услугах по надзору за личным здоровьем, порядке и условиях их предоставления;

12) выполняет другие установленные законами, положением о территориальных больничных кассах и другими правовыми актами функции.

Статья 34. Права территориальных больничных касс

Территориальные больничные кассы вправе:

1) в установленном законами и другими правовыми актами порядке использовать переданные им средства бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, другие законно полученные средства и имущество;

2) в установленном законами и другими правовыми актами порядке заключать договоры. Заключать договоры об использовании имущества территориальной больничной кассы территориальные больничные кассы вправе только с разрешения учредителя;

3) по предложению Совета по обязательному страхованию здоровья осуществлять меры для получения дополнительных доходов;

4) представлять предложения в Государственную больничную кассу относительно структуры территориальной больничной кассы;

5) в установленном законами и другими правовыми актами порядке безвозмездно получать из министерств, других правительственных учреждений, администрации начальника уезда, исполнительных органов самоуправлений, административных учреждений Фонда государственного социального страхования, учреждений по надзору за здоровьем, других предприятий, учреждений, организаций информацию, необходимую для выполнения функций территориальной больничной кассы. Перечень этой информации определяется в положении о территориальной больничной кассе;

6) осуществлять ведение личных данных страхуемых по обязательному страхованию здоровья лиц, в том числе особых личных данных, связанных с предоставлением услуг в области превентивной медицинской помощи, медицинской помощи, медицинской реабилитации, ухода, социальных услуг и помощи, назначенной для надзора за личным здоровьем, а также услуг по экспертизе состояния здоровья лица и оплатой этих услуг;

7) при установлении фактов несоответствия услуг по надзору за личным здоровьем правовым актам требовать, чтобы администрация учреждений по надзору за здоровьем осуществила проверку квалификации специалиста по надзору за личным здоровьем;

8) предлагать Государственной службе аккредитации деятельности по надзору за здоровьем при Министерстве здравоохранения отменить лицензию учреждения по надзору за здоровьем, его структурного подразделения или специалиста по надзору за личным здоровьем на осуществление деятельности по надзору за личным здоровьем;

9) представлять предложения в Совет по обязательному страхованию здоровья, Государственную больничную кассу и в другие органы по организации обязательного страхования здоровья;

10) выдвигать иски лицам относительно взыскания расходов на предоставленные им незаконно услуги по надзору за личным здоровьем;

11) осуществлять анализ и оценку воздействия коммерческой, хозяйственной или иной деятельности находящихся на закрепленных за ними территориях предприятий, учреждений, организаций на состояние здоровья, представлять предложения по этим вопросам в наблюдательный совет территориальной больничной кассы, организовывать и оплачивать выборочные наблюдения за состоянием здоровья застрахованных лиц;

12) территориальные больничные кассы могут иметь и другие права, установленные законами, положениями о территориальных больничных кассах и другими правовыми актами.

Статья 35. Наблюдательный совет территориальной больничной кассы

1. В территориальной больничной кассе создается наблюдательный совет сроком на 4 года. Наблюдательный совет – коллегиальный совещательный орган. В наблюдательный совет территориальной больничной кассы входит представитель Министерства здравоохранения, представитель Государственной больничной кассы, по одному представителю, делегированному начальниками уездов, находящихся на обслуживаемой территории, и по одному представителю – члену совета, делегированному советами самоуправлений, находящихся на обслуживаемой территории. Работой совета наблюдателей территориальной больничной кассы руководит председатель совета наблюдателей территориальной больничной кассы, который избирается из числа членов совета наблюдателей территориальной больничной кассы простым большинством голосов при участии не менее 2/3 членов совета наблюдателей территориальной больничной кассы. Председателем совета наблюдателей территориальной больничной кассы не может быть представитель Министерства здравоохранения и Государственной больничной кассы.

2. Наблюдательный совет территориальной больничной кассы:

1) выбирает примирительную комиссию территориальной больничной кассы;

2) осуществляет надзор за заключением и выполнением договоров между территориальной больничной кассой и учреждением по надзору за личным здоровьем, а также между территориальной больничной кассой и аптеками;

3) представляет предложения директору Государственной больничной кассы о назначении и освобождении от должности директора территориальной больничной кассы;

4) апробирует штатные единицы работников и смету расходов территориальной больничной кассы;

5) осуществляет надзор и анализ административной деятельности территориальных больничных касс, использования финансовых ресурсов;

6) апробирует представленные директором территориальной больничной кассы сборники годовых отчетов о выполнении бюджета и финансовых отчетов территориальной больничной кассы. Сборники годовых отчетов о выполнении бюджета и финансовых отчетов обнародуются публично не позднее, чем до 1 мая текущего года;

7) рассматривает и принимает решения по другим вопросам в области обязательного страхования здоровья, которые относятся к функциям территориальных больничных касс.

3. Наблюдательный совет территориальной больничной кассы вправе организовать аудит территориальной больничной кассы. Аудит оплачивается за счет средств территориальной больничной кассы, выделенных на управление. При обнаружении недостатков в составлении сборника отчетов по бухгалтерскому учету и финансовых отчетов, а также отчетов о выполнении бюджета территориальной больничной кассы, председатель наблюдательного совета должен созвать внеочередное заседание наблюдательного совета территориальной больничной кассы. Наблюдательный совет территориальной

больничной кассы также вправе безвозмездно получать данные финансово - экономического и медицинского аудита деятельности учреждений по надзору за здоровьем, с которыми территориальная больничная касса заключила договор.

4. Порядок деятельности наблюдательного совета территориальной больничной кассы устанавливается положением о территориальной больничной кассе.

Статья 36. Примирительная комиссия территориальной больничной кассы

1. Примирительную комиссию территориальной больничной кассы из четырех лиц сроком на 4 года избирает наблюдательный совет больничной кассы по представлению ее председателя. Один член комиссия должен представлять ассоциации пациентов, действующие на территории территориальной больничной кассы. Эта комиссия решает споры между застрахованными лицами, учреждениями по надзору за здоровьем, аптеками и территориальными больничными кассами относительно оплаты услуг по надзору за личным здоровьем, оплачиваемых из бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, а также относительно выполнения договоров по надзору за здоровьем. В случае разделения голосов членов комиссии поровну, голос председателя комиссия является решающим.

2. Порядок деятельности примирительной комиссии территориальной больничной кассы устанавливается положением о территориальной больничной кассе.

Статья 37. Комиссия медицинского аудита территориальной больничной кассы

1. Комиссию медицинского аудита территориальной больничной кассы из трех человек сроком на 3 года выбирает наблюдательный совет

территориальной больничной кассы по представлению ее председателя. Члены комиссии медицинского аудита территориальной больничной кассы должны являться специалистами по надзору за личным здоровьем.

2. Комиссия медицинского аудита территориальной больничной кассы в рамках своей компетенции осуществляет контроль за качеством и доступностью услуг по надзору за личным здоровьем, которые предоставляют учреждения по надзору за здоровьем, с которыми территориальная больничная касса заключила договоры, или предлагает директору территориальной больничной кассы заключить договор с независимыми экспертами для осуществления этого контроля.

3. Порядок деятельности комиссии медицинского аудита территориальной больничной кассы устанавливается положением о территориальной больничной кассе.

РАЗДЕЛ V

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ И УЧРЕЖДЕНИЙ ПО НАДЗОРУ ЗА ЗДОРОВЬЕМ, ЗАКЛЮЧИВШИХ ДОГОВОРЫ С ТЕРРИТОРИАЛЬНЫМИ БОЛЬНИЧНЫМИ КАССАМИ

Статья 38. Права застрахованных лиц при применении обязательного страхования здоровья

Застрахованные лица вправе:

1) в установленном законами и другими правовыми актами порядке выбирать учреждение по надзору за здоровьем, с которым территориальная больничная касса заключила договор, и получать гарантируемые по обязательному страхованию здоровья услуги по надзору за личным здоровьем;

2) получать из учреждения по надзору за здоровьем, с которым территориальная больничная касса заключила договор, информацию о состоянии своего здоровья, о намечаемых обследованиях, процедурах, способе лечения и его воздействии, масштабе, условиях и месте предоставляемых услуг по надзору за личным здоровьем. Аналогичную информацию о недееспособных лицах вправе получить их юридические представители;

3) получать компенсацию из учреждений по надзору за здоровьем за ущерб, нанесенный их здоровью по вине учреждений по надзору за здоровьем или специалистов по надзору за личным здоровьем, несмотря на то, было ли это предусмотрено в договорах между территориальной больничной кассой и учреждениями по надзору за здоровьем. Размер и порядок выплаты компенсации устанавливаются законами и другими правовыми актами;

4) обращаться в комиссии территориальных больничных касс, Государственную больничную кассу, суд относительно нарушений законов или других правовых актов, регламентирующих обязательное страхование здоровья.

Статья 39. Обязанности учреждений по надзору за здоровьем и аптек, заключивших договоры с территориальной больничной кассой, при осуществлении обязательного страхования здоровья

1. Учреждения по надзору за здоровьем, заключившие договоры с территориальной больничной кассой, обязаны:

1) обеспечить застрахованным лицам предоставление услуг по надзору за личным здоровьем, гарантируемых обязательным страхованием здоровья, их доступность и соответствие;

2) обеспечить конфиденциальность информации о здоровье лица, за исключением установленных законами случаев;

3) при наступлении страхового случая гарантировать, что все застрахованные лица обладали бы равными правами при предоставлении им услуг по надзору за личным здоровьем;

4) своевременно представлять установленную Государственной больничной кассой информацию в Государственную больничную кассу и территориальные больничные кассы;

5) представлять информацию застрахованному лицу об услугах по надзору за личным здоровьем, которые не относятся к оплачиваемым из бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, об условиях и порядке их предоставления.

2. Аптеки, заключившие договоры с больничными кассами, обязаны:

1) гарантировать застрахованным лицам обеспечение компенсируемыми за счет средств бюджета Фонда обязательного страхования здоровья медикаментами и средствами медицинской помощи в установленном Министерством здравоохранения порядке и в установленные сроки;

2) в указанные в договоре сроки представлять территориальной больничной кассе отчет и информацию о выдаче (продаже) компенсируемых медикаментов и средств медицинской помощи;

3) создать условия территориальной больничной кассе для контроля за правомерностью выдачи медикаментов и средств медицинской помощи, расходы на которые компенсируются за счет средств бюджета Фонда обязательного страхования здоровья;

4) возместить нанесенный бюджету Фонда обязательного страхования здоровья ущерб, если он возник вследствие незаконно выданных (проданных) медикаментов или средств медицинской помощи, компенсируемых за счет средств бюджета Фонда обязательного страхования здоровья.

РАЗДЕЛ VI

ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Статья 40. Порядок решения споров между застрахованными лицами и территориальными больничными кассами об осуществлении обязательного страхования здоровья

1. Споры между застрахованными лицами и территориальными больничными кассами об осуществлении обязательного страхования здоровья рассматривает примирительная комиссия территориальной больничной кассы. Примирительная комиссия территориальной больничной кассы обязана в течение 30 дней со дня обращения, а если необходимы дополнительная информация и расследование – дополнительно в течение 15 дней, рассмотреть ходатайство и принять решение.

2. Решение примирительной комиссии территориальной больничной кассы застрахованное лицо в установленном законами порядке может обжаловать в суд.

Статья 41. Порядок решения споров между застрахованными лицами и учреждениями по надзору за здоровьем об осуществлении обязательного страхования здоровья

1. Споры между застрахованными лицами и учреждениями по надзору за здоровьем относительно гарантируемых обязательным страхованием здоровья услуг решают территориальные больничные кассы. Территориальная больничная касса обязана в течение 30 дней с момента обращения, а при

необходимости дополнительной информации и расследования – дополнительно в течение 15 дней, рассмотреть ходатайство и принять решение.

2. Решение территориальной больничной кассы застрахованное лицо или учреждение по надзору за здоровьем в установленном законами порядке может обжаловать в суд.

РАЗДЕЛ VII

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ (ДОБРОВОЛЬНОЕ) СТРАХОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Статья 42. Органы дополнительного (добровольного) страхования здоровья

Органами дополнительного (добровольного) страхования здоровья являются предприятия, получившие в установленном правовыми актами порядке разрешение (лицензию) на осуществление этой деятельности по страхованию здоровья.

Статья 43. Страховые случаи в рамках дополнительного (добровольного) страхования здоровья

1. Страховыми случаями в рамках дополнительного (добровольного) страхования здоровья является обращение застрахованного лица в учреждение по надзору за здоровьем относительно предусмотренных в договорах о дополнительном (добровольном) страховании здоровья и диагностированных врачом нарушений здоровья и (или) состояний здоровья, являющихся основанием для предоставления застрахованным лицам услуг по надзору за личным здоровьем и уходу, предусмотренных в этих договорах видов и в предусмотренном объеме. Расходы на эти услуги и уход на

предусмотренных в договорах о дополнительном (добровольном) страховании здоровья условиях оплачивает страховщик.

2. За счет средств дополнительного (добровольного) страхования здоровья оплачиваются расходы на услуги по надзору за здоровьем, а также расходы на компенсируемые медикаменты, которые не оплачиваются за счет средств бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, государственного бюджета и бюджетов самоуправлений. За счет средств дополнительного (добровольного) страхования здоровья может оплачиваться и та часть расходов на услуги по надзору за здоровьем или расходов на компенсируемые медикаменты, которые не оплачиваются за счет средств бюджета Фонда обязательного страхования здоровья, государственного бюджета и бюджетов самоуправлений.

Статья 44. Договоры о дополнительном (добровольном) страховании здоровья

Дополнительное (добровольное) страхование здоровья основывается на договорах между страхователем и страховщиком, правила заключения и выполнения которых устанавливаются Правительством. Страхователем может быть юридическое или физическое лицо.

Статья 45. Средства дополнительного (добровольного) страхования здоровья

Средства дополнительного (добровольного) страхования здоровья составляют дополнительные (добровольные) денежные взносы юридических и физических лиц в осуществляющие дополнительное (добровольное) страхование здоровья страховые предприятия.

Обнародую настоящий Закон, принятый Сеймом Литовской Республики.

ПРЕЗИДЕНТ РЕСПУБЛИКИ
БРАЗАУСКАС

АЛЬГИРДАС

Перевод с литовского