



Valstybinė ligonių kasa prie SAM

Informacija apie asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokas į sąskaitą pacientų sveikatai padarytai žalai atlyginti

ligoniukasa.lrv.lt/

2020 m. sausio 1 d. įsigaliojo Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimai, kuriais nustatyta nauja ginčų dėl pacientams padarytos žalos sprendimo ir jos atlyginimo tvarka. Naujas žalos atlyginimo pacientams modelis remiasi vadinamuoju „be kaltės“ principu – pacientui nereikia įrodinėti konkretaus asmens sveikatos priežiūros specialisto kaltės, kad būtų atlyginta jo patirta žala.

Įstatyme įtvirtinta, kad paciento sveikatai padaryta žala atlyginama iš Lietuvos Respublikos Vyriausybės įgaliotos institucijos **Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos** (VLK) administruojamos sąskaitos, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų (ASPI) įmokos pacientams padarytai turtinei ir neturtinei žalai atlyginti (**Sąskaita**), lėšų.



Teisės aktai reglamentuojantys įmokų į sąskaitą deklaravimą ir sumokėjimą

- ◆ [Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 27 straipsnis,](#)
- ◆ [Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. sausio 10 d. įsakymas Nr. V-40 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokų į sąskaitą, kurioje kaupiamos asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokos žalai, atsiradusiai dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginti, apskaičiavimo, mokėjimo, sąskaitos administravimo ir sąskaitos lėšų naudojimo tvarkos ir išlaidų, priskirtinų sąskaitos administravimo išlaidoms, aprašo patvirtinimo“.](#)

Visos ASPJ, teikiančios asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir turinčios galiojančią įstaigos asmens sveikatos priežiūros veiklos licenciją, privalo mokėti įmokas į minėtą Sąskaitą ir jas deklaruoti, t. y. teikti VLK informaciją, reikalingą įmokos dydžiui nustatyti. Tokia pareiga numatyta visoms LR veikiančioms įstaigoms, nepriklausomai nuo to, ar jos turi ar ne sutartį su VLK dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis.

Įstaigų mokamai įmokai minėtu įstatymu įtvirtinti du alternatyvūs įmokų tarifai:

Įmokos dydis

0,1 %

0,2 %

- **0,1 proc.** dydžio įmokas moka ASPJ, kurios teikia:
 - tik pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas (išskyrus palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas ir paliatyviosios pagalbos paslaugas)
 - ir (arba) tik akušerio,
 - ir (arba) tik slaugos,
 - ir (arba) tik dietisto,
 - ir (arba) tik ergoterapeuto,
 - ir (arba) tik kineziterapeuto,
 - ir (arba) tik gydomojo masažo specialisto,
 - ir (arba) tik optometrininko,
 - ir (arba) tik išplėstinės vaistininko,
 - ir (arba) tik medicinos psichologo,
 - ir (arba) tik dantų techniko,
 - ir (arba) tik burnos higienisto praktikos asmens sveikatos priežiūros paslaugas.
- **0,2 proc.** dydžio įmokas moka visos likusios ASPJ, teikiančios kitas anksčiau nenurodytas paslaugas.

Abiem atvejais yra nustatyta, kad minimali metinė įmoka negali būti mažesnė kaip 100 eurų.

Įmokos dydis apskaičiuojamas nuo visų praėjusių kalendorinių metų lėšų nurodytų Įstatymo 27 straipsnio 3 dalyje:

- lėšų, gautų už asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pagal sutartis su VLK;
- finansavimo sumų, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos viešojo sektoriaus atskaitomybės įstatyme, arba įmonės ar įstaigos lėšų, panaudotų asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti;
- lėšų, gautų iš pacientų, draudikų, kitų fizinių ir juridinių asmenų už mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą;
- įmonės ar įstaigos lėšų, panaudotų jos darbuotojų asmens sveikatos priežiūrai;
- lėšų, gautų už asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą iš kitų šaltinių, nenurodytų ankstesniuose punktuose.

Pajamos už medicinos priemonių ir (ar) jų dalių gamybą ir (arba) jų pritaikymą įtraukiamos tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuri turi asmens sveikatos priežiūros veiklos licenciją, suteikiančią teisę jas gaminti, ir kuri jas pagamino ir (ar) pritaikė.

Įmokų deklaravimas

Kiekvienais metais
iki gegužės 31 d.

Kasmet asmens sveikatos priežiūros įstaigos VLK turi pateikti informaciją, reikalingą įmokos į Sąskaitą dydžiui nustatyti. Įmokos deklaruojamos iki gegužės 31 dienos, pateikiant VLK direktoriaus įsakymu patvirtintas duomenų apie praėjusiais kalendoriniais metais gautas lėšas ir mokėtiną įmoką lentelių formas:

Forma	Kas pildo?	Metai, už kuriuos apskaičiuojama įmoka
Lentelė Nr. 1	ASPĮ pradėjusi veiklą anksčiau nei praėję kalendoriniai metai	Už einamuosius kalendorinius metus
Lentelė Nr. 2	ASPĮ pradėjusi veiklą praėjusiais kalendoriniais metais	Už praėjusius kalendorinius metus
Lentelė Nr. 3		Už einamuosius kalendorinius metus
Lentelė Nr. 4	ASPĮ, kurios veiklos licencija panaikinta einamaisiais metais	Už einamuosius kalendorinius metus

◆ **Gavus licenciją**

ASPĮ, įsigijusi įstaigos asmens sveikatos priežiūros veiklos licenciją einamaisiais metais, tais metais informacijos apie gautas lėšas ir mokėtiną įmoką neteikia, lentelės pildyti nereikia ir įmokos nemoka. **Įmokos deklaruojamos ir mokamos kitais kalendoriniais metais (Lentelės Nr.2 ir Nr.3).** Jeigu licencijos gavimo metais būtų padaryta žala pacientams, ji būtų atlyginta sąskaitos lėšomis, nes įmoka bus sumokėta tik kitais metais.

◆ **Kai panaikinama licencija**

Jeigu einamaisiais kalendoriniais metais Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos panaikina įstaigos asmens sveikatos priežiūros veiklos licenciją visoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, ASPĮ tais metais moka įmokos dalį, proporcingą mėnesių, per kuriuos įstaigos asmens sveikatos priežiūros veiklos licencija galiojo (nebuvo panaikinta), skaičiui ir turi **užpildyti Lentelę Nr. 4.**

Jei einamaisiais metais viena iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos **licencijų panaikinama**, tai turės įtakos apskaičiuojant įmokos dydį kitais po licencijos panaikinimo metais. Tokia pat situacija būtų ir tuo atveju, jei einamaisiais metais asmens sveikatos priežiūros įstaiga gautų naują licenciją.

Naujausias Lentelių formas galite rasti VLK interneto svetainės skiltyje
[Dėl informacijos pateikimo.](#)

Lentelių pateikimo būdai

Rekomenduojamas

Pildyti per informacinės sistemos „Sveidra“ Sutarčių su partneriais valdymo [posistemį](#).

Žalų įmokų deklaravimo [instrukcija](#).

Elektroniniu paštu vlk@vlk.lt (elektroninėmis ryšių priemonėmis siunčiami dokumentai turi būti pasirašyti kvalifikuotu elektroniniu parašu arba suformuoti tokiomis elektroninėmis priemonėmis, kurios užtikrina teksto vientisumą ir nepakeičiamumą).

Įmokų sumokėjimas

Kiekvienais metais
iki kovo 30 d.

ASPĮ įmoką už einamuosius kalendorinius metus turi sumokėti:

- visą iš karto - iki einamųjų kalendorinių metų kovo 30 dienos

arba

- dalimis po 1/4 įmokos:

- pirmoji kalendoriniais metais įmoka sumokama iki kovo 30 dienos, o
- antroji, trečioji ir ketvirtoji – iki kiekvieno ketvirčio antro mėnesio 10 dienos

(t. y. antroji – iki gegužės 10 dienos, trečioji – iki rugpjūčio 10 dienos, ketvirtoji – iki lapkričio 10 dienos).

Jei ASPĮ nori mokėti įmoką dalimis po 1/4 tuomet turi:

- raštu informuoti VLK iki einamųjų kalendorinių metų kovo 30 d., raštas turi būti siunčiamas el. paštu vlk@vlk.lt,
- deklaruojant per informacinės sistemos „Sveidra“ Sutarčių su partneriais valdymo [posistemį](#) pasirenkama įmoka ar bus mokama viena suma ar dalimis, pildoma iki einamųjų kalendorinių metų kovo 30 d.

Kai ASPĮ pradeda veiklą (gauna įstaigos asmens sveikatos priežiūros veiklos licenciją) – tokiu atveju pasibaigus kalendoriniams metams, kuriais pradėjo savo veiklą, iki einamųjų metų kovo 30 dienos ji privalo sumokėti įmoką už praėjusius kalendorinius metus ir įmoką už einamuosius kalendorinius metus arba įmokos dalį už pirmąjį einamųjų kalendorinių metų ketvirtį.

INFORMACIJA ĮMOKAI SUMOKĖTI

SAŠKAITOS NUMERIS

Swedbank, AB – LT18 7300 0101 6184 4911

Gavėjas – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos

Mokėjimo paskirtis – Juridinio asmens kodas, už kurį mokama įmoka

Įmokas prašome skaičiuoti ir mokėti neapvalinant (t. y. mokėti eurus ir centus)



VLK tikrina ASPĮ sumokėtų įmokų į Sąskaitą dydžio teisingumą pagal VLK patvirtintą metinį ASPĮ įmokų į sąskaitą patikrinimo planą. Plane einamųjų kalendorinių ASPĮ įmokų tikrinimas numatomas nuo einamųjų kalendorinių metų birželio 1 d. iki kitų metų gegužės 31 d. ASPĮ, kurių įmokos į Sąskaitą tikrinamos, į planą įrašomos vadovaujantis VLK nustatytais kriterijais.¹

- ◆ ASPĮ už nesumokėtą įmoką ar jos dalį, kitais kalendoriniais metais **moka delspinigius** pagal Lietuvos Respublikos finansų ministro nustatytą delspinigių normą, taikomą už pavėluotą ar nesumokėtą mokesčio mokėjimą.
- ◆ ASPĮ asmens sveikatos priežiūros veiklos **licencijos sustabdymas ar panaikinimas neatleidžia nuo pareigos sumokėti visas** pagal Įstatymą apskaičiuotas mokėtinas **įmokas**. Nesumokėtos įmokos ir delspinigiai iš ASPĮ išieškomi Civilinio proceso kodekso nustatyta tvarka.
- ◆ Jeigu ASPĮ laiku nesumoka įmokos iki nustatyto termino, VLK apie įmokos nesumokėjimą raštu informuoja Valstybinę akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybą prie Sveikatos apsaugos ministerijos, o rašto kopiją išsiunčia ASPĮ. **Dėl nesumokėtų įmokų, pacientų žalai atlyginti, yra stabdoma ar naikinama** įstaigos asmens sveikatos priežiūros veiklos **licencija**.

Daugiau informacijos apie įmokas į sąskaitą pacientų sveikatai padarytai žalai atlyginti galite rasti [interneto svetainėje](#).

¹ Patvirtinta Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2021 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. 1K-50 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų įmokų į sąskaitą, kurioje kaupiamos šių įstaigų įmokos žalai, atsiradusiai dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginti, tikrinimų ir juos atliekančios komisijos darbo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“