



Laidiens: 14.01.1999., Nr. 10

Latvijas Republikas Ministru kabineta noteikumi Nr.13

Rīgā 1999.gada 12.janvārī (prot. Nr. 4, 16.§)

Veselības aprūpes finansēšanas noteikumi

Izdoti saskaņā ar Ārstniecības likuma 4.pantu

I. Vispārīgie jautājumi

1. Noteikumos lietotie termini:

1.1. **valsts obligātās veselības apdrošināšanas līdzekļi** — kārtējā gada valsts budžeta apropriācija veselības aprūpei, kas slimokases dalībniekam garantē veselības aprūpes pakalpojumu izdevumu segšanu valsts noteiktajā apmērā;

1.2. **aģentūra** — bezpeļņas organizācija valsts akciju sabiedrība "Valsts obligātās veselības apdrošināšanas aģentūra", kura administrē valsts obligātās veselības apdrošināšanas līdzekļus. Valsts deleģēto funkciju izpildei aģentūrai tiek piešķirti valsts budžeta līdzekļi saskaņā ar likumu par valsts budžetu kārtējam gadam;

1.3. **veselības aprūpes valsts programma** — īpašu ārstniecības pakalpojumu (izņemot veselības aprūpes pakalpojumu minimumu) apjoms, kas slimokases dalībniekiem tiek nodrošināts no valsts pamatbudžeta līdzekļiem un pacientu iemaksām;

1.4. **veselības aprūpes pakalpojumu minimums** — veselības aprūpes pakalpojumu minimālais apjoms, kas slimokases dalībniekiem tiek nodrošināts no valsts speciālajā veselības aprūpes budžetā (turpmāk — speciālais budžets) paredzētā veselības aprūpes kopējā finansējuma apmēra un pacientu iemaksām;

1.5. **pacienta iemaksa** — valstī noteikts vienots tiešs pacienta maksājums, kuru ārstniecības iestāde iekasē no pacienta par veselības aprūpes pakalpojumu minimuma ietvaros sniegto ārstniecības pakalpojumu;

1.6. **slimokase** — vienas pašvaldības vai vairāku pašvaldību izveidota institūcija, kas darbojas saskaņā ar bezpeļņas organizācijas principiem un ir noslēgusi ar aģentūru līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu minimuma nodrošināšanu slimokases dalībniekiem;

1.7. **slimokases dalībnieks** — fiziskā persona, kurai ir piešķirts personas kods, kura ir reģistrēta Iedzīvotāju reģistrā vai kurai ir tiesības reģistrēties Iedzīvotāju reģistrā un kura ir reģistrēta slimokases dalībnieku reģistrā vai kurai ir tiesības reģistrēties slimokases dalībnieku reģistrā;

1.8. **trešā persona** — fiziskā vai juridiskā persona, kura kādas personas vietā veic pacienta iemaksu vai citus pacienta maksājumus ārstniecības iestādei.

2. Šie noteikumi nosaka veselības aprūpes finansēšanas kārtību, valsts obligātās veselības apdrošināšanas līdzekļu un citu normatīvajos aktos veselības aprūpei paredzēto līdzekļu saņemšanas un izlietošanas kārtību, kā arī to ārstniecības pakalpojumu apjomu, kas tiek apmaksāts no valsts pamatbudžeta līdzekļiem, speciālā budžeta līdzekļiem un pacientu iemaksām.

3. Veselības aprūpes pakalpojumu minimumā un veselības aprūpes valsts programmā ietilpstošos veselības aprūpes pakalpojumus šajos noteikumos noteiktajā apjomā saņem Latvijas Republikas pilsoņi un nepilsoņi, kā arī ārvalstnieki un bezvalstnieki, kuri Latvijas Republikā saņēmuši pastāvīgās uzturēšanās atļauju, un ārvalstnieki un bezvalstnieki, kuri saņēmuši termiņuzturēšanās atļauju un vismaz pusgadu maksā iedzīvotāju ienākuma nodokli (ja starpvalstu līgumos nav noteikts citādi).

4. Izdevumus par veselības aprūpes un tiesu medicīniskās ekspertīzes pakalpojumiem, ko Latvijas teritorijā saņēmuši ārvalstnieki un bezvalstnieki, kuri nav minēti šo noteikumu 3.punktā, sedz paši ārvalstnieki un bezvalstnieki vai attiecīgā apdrošināšanas sabiedrība (ja starpvalstu līgumos nav noteikts citādi), vai tā fiziskā vai juridiskā persona, kura parakstījusi ielūgumu vai izsaukumu, lai attiecīgais ārvalstnieks vai bezvalstnieks saņemtu ieceļošanas vīzu vai uzturēšanās atļauju, un galvojusi, ja nepieciešams, segt ārvalstnieka vai bezvalstnieka veselības aprūpes izdevumus.

5. Izdevumus par ārstniecības iestāžu un aptieku sniegtajiem pakalpojumiem slimokases vai aģentūra sedz no valsts obligātās veselības apdrošināšanas līdzekļiem saskaņā ar noslēgtajiem līgumiem.

6. Samaksu par veselības aprūpes pakalpojumiem slimokases nodrošina saskaņā ar līgumiem ar ārstniecības iestādēm vai aptiekām un līgumiem ar aģentūru. Slimokase nedrīkst būt starpnieks brīvprātīgajā veselības apdrošināšanā.

7. Jautājumu par to, vai attiecīgais ārstniecības pakalpojums ietilpst veselības aprūpes pakalpojumu minimumā, kā arī par personas atbilstību iedzīvotāju kategorijai, kas atbrīvota no pacienta iemaksas, saskaņā ar šiem noteikumiem katrā konkrētajā gadījumā izlemj ārstējošais ārsts vai attiecīgā pakalpojuma sniedzējs. Minētā lēmuma atbilstību noslēgtajiem līgumiem kontrolē attiecīgā slimokase, aģentūra un Labklājības ministrijas Medicīniskās aprūpes un darbības ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcija vai tās pieaicināts eksperts.

II. Kārtība, kādā saņemami līdzekļi, kas paredzēti samaksai par veselības aprūpes pakalpojumu minimumu

8. Aģentūras līdzekļus, kas paredzēti samaksai par veselības aprūpes pakalpojumu minimumu, veido:

8.1. iedzīvotāju ienākuma nodokļa daļa, ko likumā par valsts budžetu kārtējam gadam noteiktajā apmērā katru nedēļu ieskaita Valsts kase;

8.2. iedzīvotāju ienākuma nodokļa daļa, ko likumā par valsts budžetu kārtējam gadam noteiktajā apmērā bez Valsts kases starpniecības katru nedēļu ieskaita tās pašvaldības, kuras ar Finanšu ministriju noslēgušas līgumu par iedzīvotāju ienākuma nodokļa iekasēšanas īpašu kārtību;

8.3. valsts pamatbudžeta dotācijas daļa no vispārējiem ieņēmumiem, ko likumā par valsts budžetu kārtējam gadam noteiktajā apmērā katru mēnesi ieskaita Valsts kase;

8.4. maksas pakalpojumi un citi aģentūras ieņēmumi.

9. Veselības aprūpes pakalpojumu minimuma izdevumu daļu saskaņā ar likumu par valsts budžetu kārtējam gadam veido:

9.1. samaksa par veselības aprūpes pakalpojumu minimumu;

9.2. samaksa par centralizētajiem pasākumiem (medikamentu centralizēta iegāde un samaksa par terciārā līmeņa pakalpojumiem);

9.3. samaksa par rezidentu apmācību;

9.4. valsts veselības aprūpes organizācijas un uzraudzības administrēšanas izdevumi. Aģentūras administrēšanas izdevumi plānojami saskaņā ar Likuma par budžetu un finansu vadību 18.panta ceturto daļu;

9.5. aģentūras rezerves fonds.

10. Samaksu par centralizētajiem pasākumiem un rezidentu apmācību atbilstoši līgumiem ar pakalpojumu sniedzēju nodrošina aģentūra.

11. Aģentūra 1,5 % no šo noteikumu 8.punktā minētajiem līdzekļiem ieskaita rezerves fondā, kuru saskaņā ar labklājības ministra apstiprinātu kārtību izmanto šādos gadījumos:

11.1. ja neplānoti mainās pacientu skaits;

11.2. starptautisko līgumu izpildei;

11.3. pasākumiem, kas saistīti ar valsts obligātās veselības apdrošināšanas ieviešanu un sabiedrības informēšanu.

12. Izdevumus par konsultācijām, klīniskajiem un paraklīniskajiem diagnosticējošajiem izmeklējumiem, kurus pēc tiesu medicīnas eksperta norikojuma izdara prettiesiskos nodarījumos cietušajām personām, sedz ekspertīzes pieprasītājs.

13. Izdevumus par patvēruma meklētājiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem (arī par neatliekamo medicīnisko palīdzību) attiecīgajai slimokasei sedz Iekšlietu ministrija.

14. Līdzekļus samaksai par veselības aprūpes pakalpojumiem aģentūra slimokasēm novirza, ņemot vērā labklājības ministra apstiprinātu koeficientu sistēmu, kā arī slimokases dalībnieku skaitu, vecumu, sociālo grupu īpatnības un citus kritērijus.

15. No aģentūras saņemtos līdzekļus slimokase izmanto šādiem mērķiem:

15.1. samaksai par ambulatorajiem ārstniecības pakalpojumiem (līgumā noteiktajā apmērā);

15.2. samaksai par stacionārajiem ārstniecības pakalpojumiem (līgumā noteiktajā apmērā);

15.3. maksājumiem, kas noteikti slimokases un aptieku līgumos (tās ārstniecības līdzekļu vērtības apmērā, kuru sedz slimokase atbilstoši Ministru kabineta noteikumiem par atvieglojumiem pacientiem ārstniecības līdzekļu iegādē ambulatorajai ārstniecībai);

15.4. samaksai par neatliekamo medicīnisko palīdzību;

15.5. slimokases darbības nodrošināšanai (aģentūras noteiktajā apmērā no šo noteikumu 9.4.apakšpunktā minētajiem līdzekļiem, veicot konkrētus aprēķinus, lai nodrošinātu slimokases funkciju izpildi).

16. Lai valstī nodrošinātu vienotu, slimokasēm un attiecīgo pakalpojumu sniedzējiem obligātu kārtību, kādā veicama samaksa par veselības aprūpes pakalpojumiem, labklājības ministrs apstiprina aģentūras un slimokases līguma paraugu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja un slimokases līguma paraugu.

17. Labklājības ministrs apstiprina to ārstniecības pakalpojumu apjomu (programmu sarakstu), ar kuriem saistītos izdevumus katru gadu papildus sedz slimokases, kā arī to ārstniecības iestāžu sarakstu, kuras sniedz minētos pakalpojumus.