



LATVIJAS REPUBLIKAS
VESELĪBAS MINISTRIJA

VESELĪBAS APRŪPES FINANSĒŠANAS LIKUMS

Likumprojekts

Ziņo Raimonds Osis
2013. gada 25. novembrī



LIKUMA MĒRĶIS

- Veicināt veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamā finansējuma piesaisti
(orientējoties uz to, lai valsts budžeta finansējums veselības aprūpei veidotu 4,5 % no noteiktās iekšzemes kopprodukta prognozes)
- Noteikt veselības aprūpes finansēšanas sistēmas vispārīgos principus un struktūru
- Noteikt valsts obligātās veselības apdrošināšanas (turpmāk — valsts veselības apdrošināšana) vispārīgos principus, regulējot tās finansiālo un organizatorisko struktūru



VESELĪBAS APRŪPES FINANSĒJUMA AVOTI

- valsts budžeta dotācija valsts finansēto veselības aprūpes pamatpakalpojumu nodrošināšanai
- valsts budžeta dotācija par plānotajām valsts veselības apdrošināšanas obligātajām iemaksām
- valsts budžeta dotācija valsts veselības apdrošināšanas iemaksu kompensācijai par šā likuma 11.panta pirmajā daļā minētajām personām un plānoto valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumu nodrošināšanai
- Nacionālā veselības dienesta ieņēmumi, kurus veido valsts veselības apdrošināšanas brīvprātīgās iemaksas un vienreizējie brīvprātīgie maksājumi
- valsts un pašvaldību budžeta finansējums citos normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos, kas saistīti ar veselības aprūpes nodrošināšanu, administrēšanu un uzraudzību
- privātpersonu līdzekļi (pacientu maksājumi, līdzfinansējumi un iemaksas, trešo personu līdzekļi u.c.)
- Eiropas Savienības fondu un citu ārvalstu finanšu instrumentu līdzekļi



VALSTS FINANSĒTIE VESELĪBAS APRŪPES PAMATPAKALPOJUMI

- 1) **neatliekamā medicīniskā palīdzība**
- 2) **plānveida veselības aprūpi** pacientiem **šādu diagnožu** vai veselības stāvokļu noteikšanai (ja pastāv aizdomas par saslimšanu) un ārstēšanai:
 - a) grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā līdz 70 dienām
 - b) pacientiem, kas slimo ar psihiskām slimībām
 - c) pacientiem ar onkoloģiskām un hematoloģiskām saslimšanām
 - d) pacientiem, kas slimo ar cukura diabētu
 - e) infekciju slimību slimniekiem un pacientiem, kuriem veic izmeklējumus infekciju slimību noteikšanai
 - f) pacientiem, kas saņem hroniskās hemodialīzes, hemodiafiltrācijas un peritoneālās dialīzes procedūras
 - g) pacientiem, kas saņem ilgstošu plaušu mākslīgo ventilāciju;
 - h) pacientiem, kas saņem paliatīvo veselības aprūpi;
- 3) ambulatorajai ārstēšanai paredzēto **zāļu** un medicīnisko ierīču iegādes **izdevumu kompensācija**



VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS PAMATPRINCIPI

- solidaritāte starp veselības apdrošināšanas iemaksu veicējiem un veselības apdrošināšanas pakalpojumu saņēmējiem
- veselības apdrošināšanas līdzekļu izmantošana tikai veselības apdrošināšanas pakalpojumiem saskaņā ar likumu



TIESĪBAS UZ VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS PAKALPOJUMIEM

Var iegūt, izpildot likuma prasības:

- veselības apdrošināšanas obligāto iemaksu maksātāji;
- valsts apdrošinātās personu kategorijas;
- brīvprātīgo iemaksu maksātāji;
- vienreizējo maksājumu veicēji.



TIESĪBU IEGŪŠANAS NOSACĪJUMI OBLIGĀTI APDROŠINĀTAJĀM PERSONĀM

- Darba ņēmēji - Valsts ieņēmumu dienestam paziņots par atalgojuma aprēķināšanu konkrētajam darbiniekam iepriekšējā kalendārajā gadā (periodā no 1.janvāra līdz 31.decembrim) par periodu, kas ietver ne mazāk kā 11 kalendāros mēnešus
- Citi iedzīvotāju ienākumu nodokļa maksātāji (iesk. darbiniekus) - Valsts ieņēmumu dienestam par iepriekšējo kalendāro gadu paziņotais (deklarētais) konkrētās personas atalgojuma un ienākumu, kuriem piemēro likumā minēto iedzīvotāju ienākuma nodokli, summas kopējais apmērs, pirms likuma „Par iedzīvotāju ienākuma nodokli” 9.panta pirmās daļas 1.punktā minēto neapliekamo ienākumu, attaisnoto izdevumu, gada neapliekamā minimuma un atvieglojumu atskaitīšanas, nav mazāks par Ministru kabineta noteiktās minimālās darba algas apmēru, kas reizināts ar 12
- Periodi, kuros personas ir darba ņēmēji, valsts apdrošinātās personas un brīvprātīgo iemaksu veicēji, tiek summēti



TIESĪBU IEGŪŠANA BRĪVPRĀTĪGO IEMAKSU VEICĒJIEM

- brīvprātīgo iemaksu veicējiem regulāras iemaksas kalendārā gada ietvaros veiktas **katru mēnesi 28 euro** apmērā ($12 \times 28 = 336$ euro)
- iespēja iegūt tiesības uz veselības apdrošināšanas pakalpojumiem uz mēneša periodu, veicot vienreizēju maksājumu, kas atbilst trīskāršam Ministru kabineta noteiktajam minimālās darba algas apmēram. Kā arī iespēja saglabāt šīs tiesības turpmāk, veicot ikmēneša maksājumu 28 euro apmērā



VALSTS VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS OBLIGĀTĀS IEMAKSAS

Valsts veselības apdrošināšanas obligātās iemaksas ir plānotā iedzīvotāju ienākuma nodokļa valsts budžetam piekritīgā ieņēmumu daļa atbilstoši gadskārtējā valsts budžeta likumā noteiktajam.



VALSTS VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAI PAKĻAUTO PERSONU REĢISTRĀCIJA UN PAKALPOJUMU SAŅEMŠANAS NOSACĪJUMI

Valsts veselības apdrošināšanai pakļautās personas, kuras šajā likumā noteiktajā kārtībā iegūst tiesības uz valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem, tiek reģistrētas valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumu saņēmēju reģistrā.

Personai, kurai saskaņā ar šo likumu ir tiesības saņemt valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumus, ir pienākums, **vēršoties pie valsts veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniedzēja, uzrādīt personas apliecību (ID karti).** Personas apliecības izmantošanas kārtību valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumu saņemšanas gadījumā un **izņēmumu gadījumus, kad valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumus personas var saņemt neuzrādot personas apliecību,** kā arī valsts atbalsta pasākumus personas apliecību pieejamības nodrošināšanai nosaka Ministru kabinets.
(Obligāti no 2017.gada)



SPĒKĀ STĀŠANĀS

Ar likuma spēkā stāšanos visas personas, kurām bija tiesības saņemt valsts apmaksātos veselības pakalpojumus līdz likuma pieņemšanai, iegūst tiesības uz valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem 12 kalendāro mēnešu periodā no likuma spēkā stāšanās brīža.

Spēkā no 2014.gada 1.jūlija

No šī brīža tiek ņemti vērā dati par personas deklarētajiem ar iedzīvotāju ienākuma nodokli apliekamajiem ienākumiem.



PALDIES!

JAUTĀJUMI?