Likumprojekts

**Veselības aprūpes finansēšanas likums**

**I nodaļa. Vispārīgie noteikumi**

**1.pants. Likuma mērķis**

Šā likuma mērķis ir veicināt veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamā finansējuma piesaisti, nosakot valsts obligātās veselības apdrošināšanas (turpmāk — valsts veselības apdrošināšana) vispārīgos principus un regulējot tās finansiālo un organizatorisko struktūru, kā arī nosakot veselības aprūpes finansēšanas sistēmas vispārīgos principus un struktūru.

**2.pants. Veselības aprūpes finansējuma avoti un apmērs**

(1) Veselības aprūpes finansējumu veido šādi finansējuma avoti:

1) valsts budžeta dotācija valsts finansēto veselības aprūpes pamatpakalpojumu nodrošināšanai;

2) valsts budžeta dotācija par plānotajām valsts veselības apdrošināšanas obligātajām iemaksām;

3) valsts budžeta dotācija valsts veselības apdrošināšanas iemaksu kompensācijai par šā likuma 11.panta pirmajā daļā minētajām personām un plānoto valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumu nodrošināšanai;

4) Nacionālā veselības dienesta ieņēmumi, kurus veido valsts veselības apdrošināšanas brīvprātīgās iemaksas un vienreizējie brīvprātīgie maksājumi;

5) valsts un pašvaldību budžeta finansējums citos normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos, kas saistīti ar veselības aprūpes nodrošināšanu, administrēšanu un uzraudzību;

6) privātpersonu līdzekļi (pacientu maksājumi, līdzfinansējumi un iemaksas, trešo personu līdzekļi u.c.);

7) Eiropas Savienības fondu un citu  ārvalstu finanšu instrumentu līdzekļi.

(2) Lai sasniegtu šā panta pirmās daļas 1., 2., 3., 4., 5. un 7.punktā minēto valsts budžeta finansējumu veselības aprūpei 4,5 procentu apmērā no iekšzemes kopprodukta, Ministru kabinets, iesniedzot Saeimai gadskārtējo likumu par valsts budžetu, paredz ikgadēju finansējuma pieaugumu.

**II nodaļa. Valsts finansētie veselības aprūpes pamatpakalpojumi**

**3.pants. Valsts finansētie veselības aprūpes pamatpakalpojumi**

(1) Valsts finansētie veselības aprūpes pamatpakalpojumi ietver šādus veselības aprūpes pakalpojumus:

1) neatliekamo medicīnisko palīdzību;

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 kompensāciju.

(2) Ministru kabinets nosaka šā panta pirmajā daļā minēto pakalpojumu apjomu un sniegšanas kārtību, pacientu līdzfinansējuma un iemaksu apmēru un samaksas kārtību, pakalpojumu nodrošināšanai paredzēta valsts budžeta finansējuma administrēšanas kārtību, kā arī veselības aprūpes organizēšanas un plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindu veidošanas kārtību.

**4.pants. Tiesības uz valsts finansētajiem veselības aprūpes pamatpakalpojumiem**

(1) Valsts finansētos veselības aprūpes pamatpakalpojumus ir tiesības saņemt šādām personām:

1) Latvijas pilsoņiem;

2) Latvijas nepilsoņiem;

3) Eiropas Savienības dalībvalstu, Eiropas Ekonomikas zonas valstu un Šveices Konfederācijas pilsoņiem, kuri uzturas Latvijā sakarā ar nodarbinātību vai kā pašnodarbinātas personas, kā arī viņu ģimenes locekļiem – laulātajam un Eiropas Savienības dalībvalstu, Eiropas Ekonomikas zonas valstu un Šveices Konfederācijas pilsoņa vai viņa laulātā bērniem, kas nav sasnieguši 18 gadu vecumu;

4) ārzemniekiem, kuriem ir pastāvīgās uzturēšanās atļauja Latvijā;

5) bēgļiem un personām, kurām Latvijā piešķirts alternatīvais statuss;

6) aizturētajām, apcietinātajām un ar brīvības atņemšanu notiesātajām personām, kuras neatbilst šīs daļas 1.- 5.punktā minētajām prasībām;

7) personām, kuras cietušas no vardarbīgiem noziedzīgiem nodarījumiem, un cilvēktirdzniecības upuriem, kuri neatbilst šīs daļas 1. **-** 5.punktā minētajām prasībām un to statusu apliecina procesa virzītāja lēmuma kopija vai tiesībaizsardzības institūcijas izziņa, vai speciālistu komisijas sagatavotais Personas novērtēšanas protokols.

(2) Šā panta pirmajā daļā minēto personu bērniem, kas nav sasnieguši 18 gadu vecumu, ir tiesības saņemt valsts finansētos veselības aprūpes pamatpakalpojumus.

(3) Latvijas pilsoņu un Latvijas nepilsoņu laulātajiem, kuriem ir termiņuzturēšanās atļauja Latvijā, ir tiesības saņemt valsts apmaksātu grūtnieču aprūpi un dzemdību palīdzību.

(4) Šā panta trešajā daļā minēto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu, sniegšanas kārtību un ierobežojumus nosaka Ministru kabinets.

**III nodaļa. Valsts** **veselības apdrošināšanas sistēma**

**5.pants.** **Valsts** **veselības apdrošināšanas jēdziens un pamatprincipi**

(1) Valsts veselības apdrošināšana ir pasākumu kopums, ko organizē valsts, lai iegūtu nepieciešamo finansējumu valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumu nodrošināšanai un apdrošinātu personas sakarā ar nepieciešamību saņemt valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumus.

(2) Valsts veselībasapdrošināšanas pamatprincipi:

1) solidaritāte starp valsts veselības apdrošināšanas iemaksu veicējiem un valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumu saņēmējiem;

2) valsts veselības apdrošināšanas līdzekļu izmantošana tikai valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem saskaņā ar likumu.

**6.pants. Valsts veselības apdrošināšanas finansējums**

Valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumu nodrošināšana tiek finansēta no šā likuma 2.panta pirmās daļas 2., 3., 4. , 6. un 7.punktā minētajiem finansējuma avotiem.

**7.pants. Valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumi**

(1) Valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumu veidus un apjomu, kuri tiek sniegti saskaņā ar šo likumu valsts veselības apdrošināšanas ietvaros, pakalpojumu nodrošināšanas organizācijas un sniegšanas kārtību, kā arī plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindu veidošanas kārtību un pakalpojumu sniegšanas ierobežojumus nosaka Ministru kabinets, ņemot vērā pieejamos valsts veselības apdrošināšanas līdzekļus.

(2) Ministru kabinets nosaka pacientu līdzfinansējuma un iemaksu apmēru, un valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumu samaksas kārtību.

**8.pants. Valsts veselības apdrošināšanas līdzekļu atlikums un palielinājums**

(1) Gada beigās valsts budžeta iestādes valsts pamatbudžeta izdevumu kontā esošo līdzekļu atlikumu, kas radies no ieņēmumiem, kurus veido valsts veselības apdrošināšanas brīvprātīgās iemaksas un vienreizējie brīvprātīgie maksājumi, ieskaita nākamajam saimnieciskajam gadam atvērtajos kontos un izmanto nākamajā saimnieciskajā gadā valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumu finansēšanai atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajai kārtībai.

(2) Ja valsts veselības obligāto apdrošināšanas iemaksu deklarētais apmērs atbilstoši Valsts ieņēmumu dienesta datiem par saimniecisko gadu pārsniedz attiecīgajā gadskārtējā valsts budžeta likumā noteikto valsts veselības obligāto apdrošināšanas iemaksu prognozi, tad sagatavojot gadskārtējā valsts budžeta likuma projektu aiznākamajam gadam par pārsnieguma summu tiek palielināta atbilstoša dotācija no vispārējiem ieņēmumiem.

**IV nodaļa. Apdrošinātās personas**

**9.pants. Obligāti apdrošināmās personas**

Valsts veselības apdrošināšanai obligāti ir pakļautas fiziskās personas, ja tās atbilst šā likuma 4.panta pirmajā un otrajā daļā minētajām prasībām un ir likumā „Par iedzīvotāju ienākuma nodokli” noteiktā nodokļa, kas ietver valsts veselības apdrošināšanas obligātās iemaksas, maksātājas (turpmāk - valsts veselības apdrošināšanas obligāto iemaksu maksātājs).

**10.pants. Brīvprātīgi apdrošināmās personas**

Brīvprātīgi valsts veselības apdrošināšanai var pievienoties 18 gadu vecumu sasniegušās personas, kuras atbilst šā likuma 4.panta pirmajā daļā minētajām prasībām, un neatbilst šā likuma 9.panta vai neizpilda šā likuma 12.panta prasības, un, kuras likumā noteiktā kārtībā veic valsts veselības apdrošināšanas brīvprātīgās iemaksas vai vienreizējo brīvprātīgo maksājumu.

**11.pants. Valsts apdrošinātās personas**

(1) Valsts nodrošina valsts veselības apdrošināšanas iemaksu kompensāciju no valsts budžeta līdzekļiem par šādām personām, kuras neatbilst šā likuma 9.panta prasībām vai neizpilda šā likuma 12.panta prasības, bet atbilst šā likuma 4.panta pirmajā un otrajā daļā minētajām prasībām:

1) bērniem vecumā līdz 18 gadiem, kā arī bāreņiem un bez vecāku gādības palikušiem bērniem līdz 24 gadu vecuma sasniegšanai;

2) personām, kurām piešķirta valsts vecuma, izdienas, vai speciālā valsts pensija;

3) personām, kuras saņem valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu;

4) personām, kuras saņem vecāku, bērnu kopšanas vai ģimenes valsts pabalstu par bērnu vecumā līdz 3 gadiem;

5) personām, kuras saņem vecāku, bērnu kopšanas vai ģimenes valsts pabalstu, un kurām ir vismaz 3 bērni, no kuriem vismaz viens ir jaunāks par 7 gadiem;

6) personām, kuras saņem bērna invalīda kopšanas pabalstu;

7) personām, kuras saņem piemaksu pie ģimenes valsts pabalsta par bērnu invalīdu vai valsts atbalstu ar celiakiju slimiem bērniem;

8) I, II un III grupas invalīdiem, kas saņem invaliditātes pensiju, kā arī 9 mēnešus pēc šī statusa zaudēšanas;

9) personām, kuras saņem slimības pabalstu;

10) personām, kuras saņem atlīdzību par audžuģimenes pienākumu pildīšanu, atlīdzību par adoptējamā bērna aprūpi vai atlīdzību par aizbildņa pienākumu pildīšanu;

11) personām, kuras saņem pakalpojumus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, kas ir reģistrētas Sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā;

12) bezdarbniekiem, kuri ir reģistrējušies Nodarbinātības valsts aģentūrā, kā arī 9 mēnešus pēc bezdarbnieku statusa zaudēšanas;

13) personām, kuras ir vecumā no 18 līdz 25 gadiem un iegūst vispārējo vai profesionālo izglītību, kā arī 9 mēnešus pēc šī statusa zaudēšanas;

14) personām, kuras ir vecumā no 18 līdz 30 gadiem un ir pilna laika students, kā arī 9 mēnešus pēc šī statusa zaudēšanas;

15) ieslodzītajiem ieslodzījuma vietās, kā arī personām, kas atbrīvotas no ieslodzījuma vietas, laika posmā līdz 9 mēnešiem pēc atbrīvošanas;

16) politiski represētajām personām;

17) Nacionālās pretošanās kustības dalībniekiem;

18) personām, kuras cietušas Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidācijā;

19) orgānu donoriem.

(2) Ministru kabinets nosaka šā panta pirmajā daļā paredzēto valsts veselības apdrošināšanas iemaksu kompensācijas apmēru un veikšanas kārtību, kā arī kārtību kādā valsts kompensē valsts veselības apdrošināšanas obligātās iemaksas par personām, kuras maksā patentmaksu par atsevišķu veidu saimnieciskās darbības veikšanu.

**12.pants. Tiesības uz valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem**

(1) Tiesības uz valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem ir fiziskām personām, kuras atbilst šī likuma nosacījumiem šādā secībā:

1) saskaņā ar šajā likumā noteikto kārtību ir valsts veselības apdrošināšanas obligāto iemaksu maksātājas;

2) neatbilst šīs daļas 1.punktā noteiktajām prasībām un iegūst tiesības uz valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem šā likuma 11.panta pirmajā daļā noteiktajos gadījumos;

3) neatbilst šīs daļas 1.un 2.punktā noteiktajām prasībām un iegūst tiesības uz valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem šajā likumā noteiktajā kārtībā, veicot valsts veselības apdrošināšanas brīvprātīgās iemaksas vai vienreizējo brīvprātīgo maksājumu.

(2) Darbinieks, kas ir valsts veselības apdrošināšanas obligāto iemaksu maksātājs, iegūst tiesības uz valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem ar kārtējā gada 1.jūliju uz viena gada periodu, ja tā darba devējs normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā ir paziņojis Valsts ieņēmumu dienestam par atalgojuma aprēķināšanu konkrētajam darbiniekam (ieskaitot mikrouzņēmuma darbiniekus) iepriekšējā kalendārajā gadā (periodā no 1.janvāra līdz 31.decembrim) par periodu, kas ietver ne mazāk kā 11 kalendāros mēnešus.

(3) Personas, kuras ir valsts veselības apdrošināšanas obligāto iemaksu maksātājas un neizpilda šā panta otrajā daļā noteiktos nosacījumus, iegūst tiesības uz valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem ar kārtējā gada 1.jūliju uz viena gada periodu, ja to vai to darba devēja normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā Valsts ieņēmumu dienestam par iepriekšējo kalendāro gadu paziņotais (deklarētais) konkrētās personas atalgojuma un ienākumu, kuriem piemēro šā likuma 9.pantā 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.

(4) Personas, kuras maksā patentmaksu par atsevišķu veidu saimnieciskās darbības veikšanu, iegūst tiesības uz valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem ar kārtējā gada 1.jūliju uz viena gada periodu, ja par iepriekšējo kalendāro gadu tās ir veikušas patentmaksu par periodu, kas ietver ne mazāk kā 11 kalendāros mēnešus.

(5) Valsts veselības apdrošināšanas brīvprātīgo iemaksu maksātāji iegūst tiesības uz valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem ar kārtējā gada 1.jūliju uz viena gada periodu, ja tie ir veikuši valsts veselības apdrošināšanas brīvprātīgās iemaksas iepriekšējā kalendārajā gadā (periodā no 1.janvāra līdz 31.decembrim) par periodu, kas ietver 12 kalendāros mēnešus.

(6) Šā panta otrajā, ceturtajā un piektajā daļā minētos periodus savstarpēji summē, kā arī šajos periodos ieskaita laika posmu, kura ietvaros persona atbilst 11.panta pirmajā daļā minētajām personu kategorijām, un persona iegūst tiesības uz valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem ar kārtējā gada 1.jūliju uz viena gada periodu, ja iepriekšējā kalendārajā gadā summētie periodi veido ne mazāk kā 11 kalendāros mēnešus.

(7) Šā likuma 15.panta trešajā daļā paredzētā vienreizējā brīvprātīgā maksājuma veicēji iegūst tiesības uz valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem ar nākamā kalendārā mēneša pirmo datumu, ja to iepriekšējā mēnesī veiktais maksājums atzīts par saņemtu valsts budžetā, uz turpmāko 30 dienu periodu, kā arī var saglabāt šīs tiesības turpmāk, ja tiek veiktas regulāras brīvprātīgas iemaksas, saskaņā ar šā likuma 15.panta otro daļu, sākot ar nākamo mēnesi no vienreizējā brīvprātīgā maksājuma atzīšanas par saņemtu valsts budžetā.

**13.pants.** **Tiesību uz valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem zaudēšana**

Ja netiek izpildīti šajā likumā noteiktie nosacījumi, kas piešķir tiesības saņemt valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumus, personas zaudē tiesības saņemt valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumus ar brīdi, kad beidzies apdrošināšanas periods, uz kuru persona bija ieguvusi tiesības saņemt valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumus, izņemot šā likuma 11.panta pirmajā daļā minētos gadījumus.

**14.pants. Valsts veselības apdrošināšanas obligātās iemaksas**

Valsts veselības apdrošināšanas obligātās iemaksas ir likuma „Par iedzīvotāju ienākuma nodokli” 1.panta pirmajā daļā noteiktā nodokļa daļa, kas ir plānotā iedzīvotāju ienākuma nodokļa valsts budžetam piekritīgā ieņēmumu daļa atbilstoši gadskārtējā valsts budžeta likumā noteiktajam valsts budžetā ieskaitāmās iedzīvotāju ienākuma nodokļa daļas īpatsvaram.

**15.pants Valsts veselības apdrošināšanas brīvprātīgās iemaksas**

(1) Valsts veselības apdrošināšanas brīvprātīgās iemaksas un vienreizējais brīvprātīgais maksājums ir maksājums, ko šā likuma 10.pantā minētās personas brīvprātīgi veic valsts budžeta iestādes pamatbudžeta izdevumu kontā un, kas šajā likumā noteiktajā kārtībā dod tiesības šīm personām saņemt normatīvajos aktos noteiktos valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumus.

(2) Personas, kuras neatbilst šā likuma 9. un 11.panta prasībām vai nav ieguvušas tiesības uz valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem saskaņā ar šā likuma 12.panta otrās, trešās un ceturtās daļas prasībām, var iegūt tiesības uz valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem, veicot regulāras brīvprātīgas valsts veselības apdrošināšanas iemaksas valsts budžeta iestādes pamatbudžeta izdevumu kontā reizi mēnesī 28 euro apmērā šī likuma 17.panta otrajā daļā noteiktajā kārtībā.

(3) Personas, kuras neatbilst šā likuma 9. un 11.panta prasībām vai nav ieguvušas tiesības uz valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem saskaņā ar šā likuma 12.panta otrās, trešās, ceturtās, piektās un sestās daļas prasībām, var iegūt tiesības uz valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem, veicot šī likuma 17.panta otrajā daļā noteiktajā kārtībā vienreizēju brīvprātīgo maksājumu, kas atbilst trīskāršam Ministru kabineta noteiktajam minimālās darba algas apmēram.

**V nodaļa. Valsts veselības apdrošināšanas sistēmas administrēšana**

**16.pants. Valsts veselības apdrošināšanai pakļauto personu reģistrācija un pakalpojumu saņemšanas nosacījumi**

(1)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.

(2) Personu reģistrāciju un izslēgšanu no valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumu saņēmēju reģistra veic Nacionālais veselības dienests.

(3) Personu reģistrācija un izslēgšana no valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumu saņēmēju reģistra notiek automātiskas datu apstrādes rezultātā. Ja persona uzskata, ka tā nepamatoti nav iekļauta valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumu saņēmēju reģistrā, tai ir tiesības iesniegt Nacionālajam veselības dienestam iesniegumu par personas reģistrāciju valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumu saņēmēju reģistrā. Administratīvā akta par personas izslēgšanu no valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumu saņēmēju reģistra apstrīdēšana vai pārsūdzēšana neaptur tā darbību vai izpildi. Ministru kabinets nosaka kārtību, kādā notiek personu datu iegūšana un apstrāde reģistrācijai un izslēgšanai no valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumu saņēmēju reģistra, kā arī reģistrācijas procesā iesaistīto institūciju pieņemto lēmumu vai faktiskās rīcības apstrīdēšanas un pārsūdzēšanas kārtību.

(4) Ministru kabinets nosaka informācijas apjomu un kārtību, kādā valsts un pašvaldību institūcijas, komersanti un citas privāto tiesību juridiskajās personas sniedz informāciju Nacionālajam veselības dienestam valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumu saņēmēju reģistra darbības nodrošināšanai, kā arī informācijas apjomu un kārtību kādā tiek sniegta informācija no veselības apdrošināšanas pakalpojumu saņēmēju reģistra.

(5) 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. 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.

(6) Valsts veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniedzējs ir tiesīgs sniegt valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumus tikai personām, kuras ir reģistrētas valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumu saņēmēju reģistrā un, vēršoties pie valsts veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniedzēja, ir uzrādījušas personas apliecību, izņemot normatīvajos aktos speciāli paredzētos gadījumus, kad valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumus personas var saņemt neuzrādot personas apliecību.

**17.pants. Valsts veselības apdrošināšanas obligāto un brīvprātīgo iemaksu un vienreizēja brīvprātīgā maksājuma administrēšana**

(1) Valsts veselības apdrošināšanas obligātās iemaksas administrē Valsts ieņēmumu dienests likumā „Par iedzīvotāju ienākuma nodokli” un citos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

(2) Valsts veselības apdrošināšanas brīvprātīgās iemaksas un vienreizējos brīvprātīgos maksājumus administrē Nacionālais veselības dienests. Ministru kabinets nosaka kārtību, kādā Nacionālais veselības dienests administrē valsts veselības apdrošināšanas brīvprātīgās iemaksas un vienreizējos brīvprātīgos maksājumus, kā arī kārtību, kādā personas veic valsts veselības apdrošināšanas brīvprātīgās iemaksas vai vienreizējo brīvprātīgo maksājumu par valsts veselības apdrošināšanu.

(3) Nacionālais veselības dienests ne retāk kā reizi gadā publiski sniedz informāciju par valsts veselības apdrošināšanai paredzēto līdzekļu izlietošanu.

**Pārejas noteikumi**

1. Visas personas, kuras atbilst šā likuma 4.panta pirmajā un otrajā daļā minētajām prasībām, ar šā likuma spēkā stāšanos iegūst tiesības uz valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem 12 kalendāro mēnešu periodā no likuma spēkā stāšanās brīža.

2. Darbinieks, kurš ir valsts veselības apdrošināšanas obligāto iemaksu maksātājs, iegūst tiesības uz valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem ar 2015. gada 1.jūliju uz viena gada periodu, ja tā darba devējs normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā ir paziņojis Valsts ieņēmumu dienestam par atalgojuma aprēķināšanu konkrētam darbiniekam 2014. gadā (periodā no 1.jūlija līdz 31.decembrim) par periodu, kas ietver ne mazāk kā 5 kalendāros mēnešus, vai šā likuma 12.panta sestajā daļā minētie summētie periodi veido ne mazāk kā 5 kalendāros mēnešus.

3. Personas, kuras ir valsts veselības apdrošināšanas obligāto iemaksu maksātājas un neizpilda šā likuma pārejas noteikumu 2.punktā noteiktās prasības, iegūst tiesības uz valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem ar 2015. gada 1.jūliju uz viena gada periodu, ja to vai to darba devēja normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā Valsts ieņēmumu dienestam par 2014.gadu (periodā no 1.jūlija līdz 31.decembrim) paziņotais (deklarētais) šā likuma 12.panta trešajā daļā minētais personas atalgojuma un ienākumu summas kopējais apmērs nav mazāks par Ministru kabineta noteiktās minimālās darba algas apmēru, kas reizināts ar 6.

4. Šā likuma 10.pantā minētās personas iegūst tiesības uz valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem ar 2015.gada 1.jūliju uz viena gada periodu, ja par tām ir veiktas valsts veselības apdrošināšanas brīvprātīgās iemaksas 2014. gadā (periodā no 1.jūlija līdz 31.decembrim) par periodu, kas ietver 6 kalendāros mēnešus.

5. Personas, kuras maksā patentmaksu par atsevišķu veidu saimnieciskās darbības veikšanu, iegūst tiesības uz valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumiem ar 2015. gada 1.jūliju uz viena gada periodu, ja tās 2014.gadā (periodā no 1.jūlija līdz 31.decembrim) ir veikušas patentmaksu par periodu, kas ietver ne mazāk kā 5 kalendāros mēnešus.

6. Ja iedzīvotāju ienākuma nodokļa ieņēmumu daļa, kas piekritīga valsts budžetam saskaņā ar gadskārtējo valsts budžeta likumu, tiek samazināta salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu, līdztekus ir jāpārskata iedzīvotāju ienākuma nodokļa ieņēmumu daļa, kas šajā likumā noteiktajā kārtībā paredzēta valsts veselības apdrošināšanas obligātajām iemaksām, kompensējot samazinājumu.

7. Līdz 2016.gada 31.decembrim personas, vēršoties pie valsts veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniedzēja, var uzrādīt personas apliecību vai pasi.

8. Līdz šā likuma 3.panta otrajā daļā, 4.panta ceturtajā daļā un 7.pantā minēto Ministru kabineta noteikumu spēkā stāšanās dienai piemērojami Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumi Nr.1046 “[Veselības](http://likumi.lv/doc.php?id=220150) aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, bet ne ilgāk kā līdz 2015.gada 1.janvārim.

Likums stājas spēkā 2014.gada 1.jūlijā.

Veselības ministra vietā

zemkopības ministre L.Straujuma

15.11.2013. 11:07

2927

Raimonds Osis

67876063, [Raimonds.Osis@vm.gov.lv](mailto:Raimonds.Osis@vm.gov.lv)