

Suvestinė redakcija nuo 2023-08-25

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2013, Nr. [110-5471](#), i. k. 1132250ISAK000V-957

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
Į S A K Y M A S

**DĖL TARPVALSTYBINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO
TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2013 m. spalio 15 d. Nr. V-957
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 12¹ straipsniu:

Preambulės pakeitimai:

Nr. [V-633](#), 2021-03-25, paskelbta TAR 2021-03-25, i. k. 2021-05877

1. T v i r t i n u Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo tvarkos aprašą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal administruojamą sritį.
3. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2013 m. spalio 25 d.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

VYTENIS POVILAS ANDRIUKAITIS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2013 m. spalio 15 d. įsakymu
Nr. V-957
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2022 m. liepos 29 d. įsakymo
Nr. V-1283 redakcija)

TARPVALSTYBINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato Lietuvos Respublikoje privalomuoju sveikatos draudimu apdraustų asmenų (toliau – apdraustieji) išlaidų tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensavimo tvarką.

2. Pagrindinės Apraše vartojamos sąvokos:

2.1. **EDMIS** – Europos Sąjungos socialinės apsaugos duomenų mainų informacinė sistema.

2.2. **Finansiniai dokumentai** – dokumentai, patvirtinantys, kad apdraustasis kitoje Europos ekonominės erdvės valstybėje sumokėjo už tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą (arba už ją sumokėjo kitas asmuo), ir leidžiantys nustatyti apdraustojo tapatybę, apdraustajam suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų rūšį, sveikatos priežiūros paslaugų teikėją ir apdraustojo sumokėtą sumą už tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą.

2.3. **Gydymo valstybė** – Europos ekonominės erdvės valstybė, kurioje apdraustajam faktiškai suteikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir (ar) išduodami vaistai, ir (ar) medicinos prietaisai, ir (ar) medicinos pagalbos priemonės. Kai teikiamos telemedicinos paslaugos, laikoma, kad jos teikiamos šių paslaugų teikėjo įsisteigimo valstybėje.

2.4. **Kompensuojamoji suma** – Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis kompensuojama apdraustojo išlaidų tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai dalis.

2.5. **Medicinos dokumentai** – visi dokumentai, kuriuose pateikiami duomenys apie apdraustojo sveikatos būklę, jos klinikinę raidą ir vertinimą apdraustąjį tiriant ir (ar) gydant.

2.6. **Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas** – fizinis arba juridinis asmuo, arba kitas subjektas, teisėtai teikiantis sveikatos priežiūros paslaugas Europos ekonominės erdvės valstybėje.

3. Kitos Apraše vartojamos sąvokos atitinka Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme ir kituose sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančiuose teisės aktuose vartojamas sąvokas.

II SKYRIUS TARPVALSTYBINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO PRINCIPAI

4. Apdraustojo išlaidas tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuoja Vilniaus teritorinė ligonių kasa (toliau – Vilniaus TLK), gavusi ir išnagrinėjusi apdraustojo raštišką prašymą kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas.

5. Apdraustojo išlaidos tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuojamos tokia apimtimi ir tvarka, kokia būtų kompensuojamos atitinkamos sveikatos priežiūros išlaidos Lietuvos Respublikoje pagal Lietuvos Respublikos teisės aktų nuostatas. Kompensuojamoji suma negali viršyti faktinių apdraustojo išlaidų tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai.

6. Jeigu tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugos apmokėtos ne eurai, o kita gydymo valstybės valiuta, faktinė apdraustojo išlaidų suma konvertuojama į eurus pagal valiutos kursą,

galiojusį sąskaitos už apdraustajam suteiktą tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą išrašymo dieną.

7. Apdraustojo išlaidų tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuojamosios sumos dydis nustatomas pagal atitinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų ir (ar) vaistų, ir (ar) medicinos pagalbos priemonių, ir (ar) medicinos priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto tvarką, bazinės kainas ir jų balo vertes, galiojusias Lietuvos Respublikoje tuo metu, kai apdraustajam gydymo valstybėje buvo teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir (ar) išduodami vaistai, ir (ar) medicinos pagalbos priemonės, ir (ar) medicinos priemonės.

8. Apdraustojo išlaidos tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuojamos, jei asmens sveikatos priežiūros paslaugos gydymo valstybėje teikiamos pagal Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios sutartį su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK) dėl šių paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo, arba pagal gydymo valstybėje veikiančio sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo gydytojo siuntimą, išduotą po to, kai apdraustasis gauna tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugas pagal Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios sutartį su TLK dėl šių paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo. Siuntimo nereikia, jei gydymo valstybėje teikiamos pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-937](#), 2023-08-24, paskelbta TAR 2023-08-24, i. k. 2023-16617

9. PSDF biudžeto lėšomis nekompensuojamos šios apdraustojo išlaidos tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai:

9.1. išlaidos, susijusios su tarpvalstybine sveikatos priežiūra: kelionės, apgyvendinimo, maitinimo, transportavimo, vertimo, valiutos konvertavimo išlaidos ir pan.;

9.2. paciento mokesčiai ir priemokos, kuriuos jis sumoka gydymo valstybėje sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui;

9.3. išlaidos gydymo valstybėje suteiktoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, neįrašytoms į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintus asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, sąrašus, arba iš esmės neatitinkančioms į minėtus sąrašus įrašytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų turinio;

9.4. išlaidos vaistams, medicinos pagalbos priemonėms ir medicinos priemonėms, skirtiems ambulatoriniam gydymui, jeigu jie neįrašyti į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) arba į Kompensuojamųjų vaistų sąrašą (B sąrašą), patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“, ar į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą (C sąrašą), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. spalio 6 d. įsakymu Nr. 529 „Dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) patvirtinimo“, ar į PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir jų bazinių kainų sąrašą bei į PSDF biudžeto lėšomis kompensuojamų medicinos priemonių ir jų bazinių kainų sąrašą, patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. liepos 5 d. įsakymu Nr. V-698 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir medicinos priemonių bei jų bazinių kainų sąrašų patvirtinimo“;

9.5. socialinių paslaugų ir patarnavimų, nepriskiriamų asmens sveikatos priežiūrai, transplantacijai skirtų audinių, ląstelių ir (ar) organų paskirstymo bei gavimo ir skiepijimo paslaugų, teikiamų pagal gyventojų skiepijimo nuo užkrečiamųjų ligų programas, išlaidos.

III SKYRIUS

PRAŠYMO KOMPENSUOTI TARPVALSTYBINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠLAIDAS PATEIKIMO TVARKA

10. Apdraustasis arba jo atstovas, siekdamas gauti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensaciją, ne vėliau kaip per 1 metus nuo asmens sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo ir (ar) vaistų, ir (ar) medicinos pagalbos priemonių, ir (ar) medicinos priemonių išdavimo gydymo valstybėje TLK pateikia:

10.1. nustatytos formos raštišką prašymą kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros

išlaidas (Aprašo 1 priedas) (toliau – prašymas);

10.2. asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą, parodydamas jį tiesiogiai atvykęs į TLK, arba asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopiją, jei siunčia dokumentus paštu;

10.3. medicinos dokumentus arba jų kopijas, įskaitant:

10.3.1. siuntimo (tėstinio siuntimo) kopiją, jei apdraustajam gydymo valstybėje buvo teikiamos specializuotos ambulatorinės ar stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos;

10.3.2. kompensuojamųjų vaistų, medicinos pagalbos priemonių ar medicinos priemonių skyrimą ir gavimą patvirtinančių dokumentų bei receptų kopijas (jei prašoma kompensuoti vaistų, medicinos pagalbos priemonių ar medicinos priemonių įsigijimo išlaidas);

10.3.3. jei apdraustajam kompensuojamieji vaistai ar medicinos pagalbos priemonės buvo išrašyti Lietuvos Respublikoje – 3 formos receptų (išimties atvejams), pagal kuriuos gydymo valstybėje šie vaistai ar medicinos pagalbos priemonės buvo išduoti, kopijas;

10.4. finansinių dokumentų originalus (sąskaitas faktūras, kasos čekius, kasos pajamų orderio kvitus ir kt.);

10.5. apdraustojo iki 16 metų prašymą pildo ir pateikia TLK vienas iš tėvų (įtėvių), globėjas (rūpintojas) ar socialinės globos įstaigos atstovas, kartu parodydamas paskyrimą globėju (rūpintoju) arba atstovavimą patvirtinančius dokumentus ir savo asmens dokumentą, jei dokumentai pateikiami tiesiogiai atvykus į TLK, arba pridėdamas šių dokumentų kopijas, jei dokumentai siunčiami paštu;

10.6. neįgalus apdraustojo prašymą gali užpildyti ir pateikti TLK jo globėjas (rūpintojas) ar kitas teisėtas atstovas, kartu parodydamas savo asmens dokumentą ir paskyrimą globėju (rūpintoju) arba atstovavimą patvirtinančius dokumentus, jei dokumentai pateikiami tiesiogiai atvykus į TLK, arba pridėdamas šių dokumentų kopijas, jei dokumentai siunčiami paštu;

10.7. apdraustajam pageidaujant, kad jam skirta kompensacija būtų pervesta į kito asmens banko sąskaitą, apdraustojo prašyme turi būti nurodytas kompensacijos gavėjo banko sąskaitos numeris, o TLK turi būti pateiktas asmens, į kurio sąskaitą bus pervedama kompensacija, sutikimas gauti kompensaciją ir naudoti jo asmens duomenis kompensacijos pervedimo tikslu (nurodant asmens vardą, pavardę, asmens kodą, banko sąskaitos, į kurią prašoma pervesti kompensaciją, numerį).

11. Apdraustas arba jo atstovas Aprašo 10 punkte nurodytus dokumentus gali pateikti vienu iš šių būdų:

11.1. asmeniškai atvykęs į TLK;

11.2. paštu;

11.3. per įgaliotąjį asmenį.

12. Gavęs prašymą ir kitus dokumentus, nurodytus Aprašo 10 punkte, TLK atsakingas darbuotojas ne vėliau kaip kitą darbo dieną:

12.1. išsiaiškina pagal Lietuvos Respublikos draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro duomenis, ar asmuo buvo apdraustas Lietuvos Respublikoje privalomuoju sveikatos draudimu, kai gydymo valstybėje jam buvo pradėta teikti asmens sveikatos priežiūros paslauga ir (ar) paskirti vaistai, ir (ar) medicinos pagalbos priemonės, ir (ar) medicinos priemonės, taip pat įvertina, ar buvo pateikti visi reikiami dokumentai, nurodyti Aprašo 10 punkte; jei buvo pateikti ne visi reikiami dokumentai, apie tai informuojamas apdraustasis ir nurodomas terminas trūkumams pašalinti;

12.2. informuoja asmenį apie sprendimą netenkinti prašymo, jei pagal Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro duomenis nustatoma, kad asmuo nebuvo apdraustas Lietuvos Respublikoje privalomuoju sveikatos draudimu, kai gydymo valstybėje jam buvo pradėta teikti asmens sveikatos priežiūros paslauga ir (ar) paskirti vaistai, ir (ar) medicinos pagalbos priemonės, ir (ar) medicinos priemonės. Sprendime pateikiama Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 10 straipsnio 5 dalyje nurodyta informacija;

12.3. supažindina apdraustąjį (arba jo atstovą) su išlaidų kompensavimo tvarka, jam pateikdamas / išsiųsdamas nustatytos formos pažymą, kurioje nurodoma informacija apie priimtus dokumentus ir apie tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo tvarką (Aprašo 2 priedas);

12.4. jei nustato pagal Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro duomenis,

kad gaudamas tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugas asmuo buvo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, apdraustojo prašymą su priedais Dokumentų valdymo informacinės sistemos (toliau – DVIS) priemonėmis ir registruotu laišku pateikia Vilniaus TLK.

13. Vilniaus TLK prašymą priima ir nagrinėja tik tuo atveju, jei kartu su prašymu pateikiami visi reikiami dokumentai, nurodyti Aprašo 10 punkte. TLK atsako už tinkamą prašymų pateikimą nagrinėti Vilniaus TLK.

14. Vilniaus TLK atsakingas darbuotojas, naudodamasis EDMIS naudotojo instrukcija, įveda į EDMIS atitinkamus duomenis apie gautą prašymą ir perduoda jį nagrinėti Vilniaus TLK direktoriaus įsakymu sudaromai Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo komisijai (toliau – Komisija).

IV SKYRIUS

PRAŠYMO NAGRINĖJIMO IR SPRENDIMO DĖL TARPVALSTYBINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO PRIĖMIMO TVARKA

15. Komisiją sudaro ne mažiau kaip 5 asmenys. Komisija sudaroma 5 metų kadencijai ir veikia pagal Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus patvirtintą darbo reglamentą. Komisijos nariu asmuo gali būti ne ilgiau kaip dvi kadencijas iš eilės. Komisijos kadencijos metu pakeitus Komisijos narį, jį pakeitusio Komisijos nario kadencijos pabaiga sutampa su Komisijos kadencijos pabaiga. Buvęs Komisijos narys, praleidęs vieną kadenciją, gali būti vėl skiriamas Komisijos nariu. Prireikus Komisija gali pasikviesti ekspertus iš VLK ar kitų institucijų.

16. Komisija, vadovaudamasi Komisijos darbo reglamentu, ne vėliau kaip per 20 darbo dienų nuo Aprašo 10 punkte nurodytų dokumentų gavimo TLK dienos įvertina ir išnagrinėja apdraustojo (arba jo atstovo) pateiktus dokumentus, išsiaiškina, ar gydymo valstybėje jam suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos ir (ar) išduotų vaistų, ir (ar) medicinos pagalbos priemonių, ir (ar) medicinos priemonių įsigijimo išlaidos gali būti kompensuojamos pagal Aprašo 5–9 punktuose nurodytus tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo principus, ir priima sprendimą dėl šių apdraustojo išlaidų kompensavimo. Jei priimamas teigiamas sprendimas, nustatomas kompensuojamosios sumos dydis. Apdraustojo prašymo nagrinėjimo terminas gali būti pratęstas Viešojo administravimo įstatymo nustatytais atvejais ir tvarka.

17. Komisijos priimtą sprendimą dėl tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo Vilniaus TLK atsakingasis darbuotojas registruoja EDMIS. Jei priimamas teigiamas sprendimas, nurodomas kompensuojamosios sumos dydis.

18. Vilniaus TLK atsakingasis darbuotojas per 3 darbo dienas nuo Komisijos posėdžio protokolo užregistravimo DVIS dienos išsiunčia apdraustajam (arba jo atstovui) pranešimą apie Komisijos priimtą sprendimą dėl tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo (pranešime pateikiama Viešojo administravimo įstatymo 10 straipsnio 5 dalyje nurodyta informacija).

19. Vilniaus TLK kiekvieną mėnesį iki einamojo mėnesio 10 dienos VLK pateikia VLK direktoriaus įsakymu nustatytos formos paraišką kompensuoti praėjusio mėnesio tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas (toliau – paraiška).

20. Remdamasi paraiška, VLK perveda Vilniaus TLK lėšas tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidoms kompensuoti iš PSDF biudžeto išlaidų straipsnyje „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti ir tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidoms kompensuoti“ numatytų asignavimų, neviršydama šiame straipsnyje numatytų lėšų.

21. Vilniaus TLK, gavusi iš VLK lėšas tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidoms kompensuoti, per 3 darbo dienas perveda kompensuojamąją sumą į apdraustojo (arba jo atstovo) nurodytą banko sąskaitą.

V SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

22. Ginčai dėl tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo nagrinėjami Sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka.

23. Vilniaus TLK atsako už EDMIS ir paraiškoje pateiktų duomenų teisingumą.

24. VLK analizuoja EDMIS duomenis ir, remdamasi šiais duomenimis, konsultuoja TLK dėl tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo bei rengia ataskaitą Europos Komisijai.

25. Aprašo 10 punkte išvardytuose dokumentuose nurodyti asmens duomenys renkami ir tvarkomi vadovaujantis 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas), siekiant priimti sprendimą dėl tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo, nustatyti kompensuojamąją sumą ir kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas.

(Prašymo kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas forma)

_____ teritorinei ligonių kasai

**PRAŠYMAS KOMPENSUOTI TARPVALSTYBINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
IŠLAIDAS**

_____ (Prašymo užpildymo data)

PRAŠAU kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros, gautos _____ išlaidas.
(ES šalies pavadinimas)

PRAŠOMA kompensuoti suma: _____
(suma skaičiais ir žodžiais, nurodant valiutą)

1. Apdraustojo privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustasis), gavusio tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą, duomenys:

1.1	vardas (-ai)	
1.2	pavardė (-ės)	
1.3	asmens kodas	
1.4	gimimo data	

2. Apdraustojo (atstovo) banko duomenys:

2.1	banko pavadinimas	
2.2	asmeninės sąskaitos Nr.	
2.3	BIC kodas*	
2.4	IBAN kodas*	

3. Apdraustojo (atstovo) gyvenamosios vietos adresas:

3.1	šalis	
3.2	savivaldybė	
3.3	miestas / kaimas	
3.4	gatvė	
3.5	namo Nr.	
3.6	buto Nr.	
3.7	pašto kodas	

4. Apdraustojo (atstovo) kontaktiniai duomenys:

4.1	telefonas	
4.2	elektroninis paštas	

5. Tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą gavusio Lietuvos Respublikos apdraustojo atstovo duomenys:**

5.1	vardas (-ai)	
5.2	pavardė (-ės)	
5.3	asmens kodas	
5.4	gimimo data	

ESU INFORMUOTAS, kad prašyme pateikti mano ar mano nepilnamečio šeimos nario / globotinio asmens duomenys bus naudojami kompensuojant mano išlaidas tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai.

(Prašymą teikiančio asmens vardas, pavardė, parašas)

PRAŠAU SIŪSTI pranešimą apie išlaidų kompensavimą (pažymėti vieną variantą):

- ☐ paštu;
☐ elektroniniu paštu.

(Prašymą teikiančio asmens vardas, pavardė, parašas)

Priedama:

1. finansinių dokumentų originalai: _____ ;
(finansinių dokumentų skaičius nurodomas žodžiais, bendras lapų skaičius – skaitmenimis)

2. kiti dokumentai: _____
(nurodomas priedamų dokumentų lapų skaičius)

PATVIRTINU, kad pažymą apie priimtus dokumentus gavau*:**

(Pareiškėjo parašas)

(Vardas, pavardė)

(Data)

PASTABOS:

* Pildoma tuo atveju, jei prašymą teikiantis asmuo neturi asmeninės sąskaitos Lietuvos Respublikoje veikiančiuose bankuose.

** Pildoma tuo atveju, jei:

– apdraustojo iki 16 metų prašymą teikia vienas iš tėvų (įtėvių), globėjas (rūpintojas) ar socialinės globos įstaigos atstovas;

– neįgalaus apdraustojo prašymą teikia jo globėjas (rūpintojas) ar kitas teisėtas atstovas.

*** Pildoma tuo atveju, jei prašymas teikiamas asmeniškai, atvykus į teritorinę ligonių kasą

Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros
išlaidų
kompensavimo tvarkos aprašo
2 priedas

(Pažymos apie priimtus dokumentus forma)

(Teritorinės ligonių kasos pavadinimas)

PAŽYMA APIE PRIIMTUS DOKUMENTUS

(Pažymos užpildymo data)

(Pareiškėjo vardas, pavardė)

Jūsų prašymas kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas priimtas: _____.
(prašymo priėmimo data)

Atsakingasis darbuotojas, priėmęs prašymą ir dokumentus: _____

(pareigos, vardas, pavardė ir parašas)

Telefonas pasiteirauti:_____.

**INFORMACIJA APIE ASMENS IŠLAIDŲ TARPVALSTYBINEI SVEIKATOS
PRIEŽIŪRAI KOMPENSAVIMO TVARKĄ**

Apdraustojo privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustasis) išlaidos tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuojamos tokia apimtimi ir tvarka, kokia būtų kompensuojamos atitinkamos sveikatos priežiūros išlaidos Lietuvos Respublikoje pagal Lietuvos Respublikos teisės aktų nuostatas. Kompensuojamoji suma negali viršyti faktinių apdraustojo išlaidų tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai.

Apdraustojo išlaidų tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuojamosios sumos dydis nustatomas pagal atitinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų ir (ar) vaistų, ir (ar) medicinos pagalbos priemonių, ir (ar) medicinos priemonių (prietaisų) įsigijimo išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto tvarką, bazinės kainas ir jų balo vertes, galiojusias Lietuvos Respublikoje tuo metu, kai apdraustajam gydymo valstybėje buvo teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir (ar) išduodami vaistai, ir (ar) medicinos pagalbos priemonės, ir (ar) medicinos priemonės (prietaisai).

Apdraustojo išlaidos tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuojamos, jei asmens sveikatos priežiūros paslaugos gydymo valstybėje teikiamos pagal Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios sutartį su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK) dėl šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo, arba gydymo šalies asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojo tęstinį siuntimą.

**Prašymų kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas nagrinėjimas
ir sprendimų priėmimas**

Gavęs asmens prašymą kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas, TLK atsakingasis darbuotojas:

- įvertina, ar asmuo buvo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvos Respublikoje, kai gydymo valstybėje gavo asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir (ar)

įsigijo vaistus, ir (ar) medicinos pagalbos priemonės, ir (ar) medicinos priemonės (prietaisus);

- informuoja asmenį apie sprendimą netenkinti prašymo, jei paaiškėja, kad asmuo nebuvo apdraustas Lietuvos Respublikoje privalomuoju sveikatos draudimu, kai gydymo valstybėje jam buvo pradėta teikti asmens sveikatos priežiūros paslauga ir (ar) paskirti vaistai, ir (ar) medicinos pagalbos priemonės, ir (ar) medicinos priemonės (prietaisai);

- perduoda prašymą nagrinėti Vilniaus TLK Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo komisijai. Ši komisija priima sprendimą kompensuoti asmens išlaidas tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai, jei paaiškėja, kad asmuo buvo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir pateikė visus reikiamus dokumentus;

- sprendimas dėl apdraustojo išlaidų tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensavimo priimamas per 20 darbo dienų nuo prašymo gavimo Vilniaus TLK dienos. Šis terminas gali būti pratęstas Viešojo administravimo įstatymo nustatytais atvejais ir tvarka.

Kokios tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidos nekompensuojamos?

PSDF biudžeto lėšomis nekompensuojamos šios apdraustojo išlaidos tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai:

- išlaidos, susijusios su tarpvalstybine sveikatos priežiūra: kelionės, apgyvendinimo, maitinimo, transportavimo, vertimo, valiutos konvertavimo išlaidos ir pan.;

- paciento mokesčiai ir priemokos, kuriuos jis sumoka gydymo valstybėje sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui;

- išlaidos gydymo valstybėje suteiktoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, neįrašytoms į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintus asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, sąrašus;

- išlaidos vaistams, medicinos prietaisams ir medicinos pagalbos priemonėms, skirtiems ambulatoriniam gydymui, jeigu jie neįrašyti į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintus sąrašus.

- socialinių paslaugų ir patarnavimų, nepriskirtų asmens sveikatos priežiūrai, transplantacijai skirtų audinių, ląstelių ir (arba) organų paskirstymo bei gavimo ir skiepijimo paslaugų pagal gyventojų skiepijimo nuo užkrečiamųjų ligų programas išlaidos

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1167](#), 2014-11-11, paskelbta TAR 2014-11-19, i. k. 2014-17171

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 15 d. įsakymo Nr. V-957 „Dėl Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1546](#), 2015-12-30, paskelbta TAR 2016-01-06, i. k. 2016-00354

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 15 d. įsakymo Nr. V-957 „Dėl Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-633](#), 2021-03-25, paskelbta TAR 2021-03-25, i. k. 2021-05877

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 15 d. įsakymo Nr. V-957 „Dėl Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1283](#), 2022-07-29, paskelbta TAR 2022-07-29, i. k. 2022-16343

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 15 d. įsakymo Nr. V-957 „Dėl Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

5.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-937](#), 2023-08-24, paskelbta TAR 2023-08-24, i. k. 2023-16617

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 15 d. įsakymo Nr. V-957 „Dėl Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo