

Ortopedijos techninių priemonių kompensavimo  
Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto  
lėšomis tvarkos aprašo  
6 priedas

(Paraiškos sudaryti \_\_\_\_\_ metų sutartį dėl apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu  
aprūpinimo ortopedijos techninėmis priemonėmis forma)

**PARAIŠKA SUDARYTI \_\_\_\_\_ METŲ SUTARTĮ DĖL APDRAUSTŲJŲ  
PRIVALOMUOJU SVEIKATOS DRAUDIMU APRŪPINIMO ORTOPEDIJOS  
TECHNINĖMIS PRIEMONĖMIS**

Ortopedijos įmonės ar odontologijos įstaigos pavadinimas ir adresas:

.....  
,  
pašto indeksas .....  
,  
telefonas..... (mobilusis tel.) .....  
,  
el. paštas .....  
.

Prašome sudaryti 20\_\_ metų sutartį dėl apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu  
aprūpinimo ortopedijos techninėmis priemonėmis.

\_\_\_\_\_  
(Pareigos)

\_\_\_\_\_  
(Parašas)

\_\_\_\_\_  
(Vardas ir pavardė)

*(Išvardijami visi pridedami dokumentai, nurodyti Ortopedijos techninių priemonių  
kompensavimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo 67 punkte,  
nurodomas jų lapų skaičius. Kiekvieno dokumento lapai, jei jų daugiau nei vienas, sunumeruojami.)*