

Suvestinė redakcija nuo 2021-01-01 iki 2021-03-29

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2012, Nr. [24-1136](#), i. k. 11222LKISAK0001K-32

Nauja redakcija nuo 2019-09-13:

Nr. [1K-198](#), 2019-09-12, paskelbta TAR 2019-09-12, i. k. 2019-14515

**VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS
PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS
DIREKTORIUS**

**ĮSAKYMAS
DĖL APDRAUSTŲJŲ PRIVALOMUOJU SVEIKATOS DRAUDIMU IŠLAIDŲ
BŪTINAJAI MEDICINOS PAGALBAI, SUTEIKTAI KITOJE EUROPOS SĄJUNGOS
ŠALYJE, IR KITOSE EUROPOS SĄJUNGOS ŠALYSE APDRAUSTŲ ASMENŲ IŠLAIDŲ
BŪTINAJAI MEDICINOS PAGALBAI, SUTEIKTAI LIETUVOJE, KOMPENSAVIMO
TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2012 m. vasario 20 d. Nr. 1K-32
Vilnius

Vadovaudamasis 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo (OL 2004 m. specialusis leidimas, 5 skyrius, 5 tomas, p. 72):

1. T v i r t i n u:

1.1. Apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai kitoje Europos Sąjungos šalyje, ir kitose Europos Sąjungos šalyse apdraustų asmenų išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai Lietuvoje, kompensavimo tvarkos aprašą (pridedama);

1.2. Europos Sąjungos šalyse suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensavimo komisijos darbo reglamentą (pridedama).

2. P a s i l i e k u šio įsakymo vykdymo kontrolę.

DIREKTORIUS

ALGIS SASNAUSKAS

PATVIRTINTA

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos
apsaugos ministerijos direktoriaus
2012 m. vasario 20 d. įsakymu Nr. 1K-32
(Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos
apsaugos ministerijos
2020 m. gruodžio 17 d. įsakymo Nr. 1K-375
redakcija)

APDRAUSTŲJŲ PRIVALOMUOJU SVEIKATOS DRAUDIMU IŠLAIDŲ BŪTINAJAI MEDICINOS PAGALBAI, SUTEIKTAI KITOJE EUROPOS SĄJUNGOS ŠALYJE, IR KITOSE EUROPOS SĄJUNGOS ŠALYSE APDRAUSTŲ ASMENŲ IŠLAIDŲ BŪTINAJAI MEDICINOS PAGALBAI, SUTEIKTAI LIETUVOJE, KOMPENSAVIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai kitoje Europos Sąjungos šalyje, ir kitose Europos Sąjungos šalyse apdraustų asmenų išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai Lietuvoje, kompensavimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja:

1.1. Lietuvos Respublikoje privalomuoju sveikatos draudimu apdraustų asmenų išlaidų būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalyje, Šveicarijos Konfederacijoje ar Jungtinėje Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystėje (toliau – ES šalys) kompensavimo tvarką;

1.2. kitose ES šalyse privalomuoju (valstybiniu) sveikatos draudimu apdraustų asmenų išlaidų būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms Lietuvoje, kompensuojamosios dalies (kompensuojamosios sumos) nustatymo tvarką.

2. Pagrindinės Apraše vartojamos sąvokos:

2.1. **Buvimo vietos įstaiga** – ES šalies įstaiga, valstybinio sveikatos draudimo lėšomis kompensuojanti šioje šalyje kitos ES šalies apdraustajam suteiktą būtinosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas.

2.2. **Būtinosios medicinos pagalbos paslaugos** – asmeniui suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir (ar) išduoti kompensuojamieji vaistai, ir (ar) medicinos pagalbos priemonės dėl 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo (OL 2004 m. specialusis leidimas, 5 skyrius, 5 tomas, p. 72; toliau – Reglamentas (EB) Nr. 883/2004) 19 straipsnio 1 dalyje nurodytų priežasčių.

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

2.4. **EESSI** – Europos elektroninių socialinės apsaugos informacijos mainų sistema.

2.5. **ES šalies apdraustasis** – asmuo, apdraustas valstybiniu sveikatos draudimu kitoje ES šalyje.

2.6. **Finansinis dokumentas** – popierinis arba elektroninis liudijimas, patvirtinantis, kad Lietuvos Respublikos apdraustasis kitoje ES šalyje gavo būtinosios medicinos pagalbos paslaugas ir apmokėjo šių paslaugų išlaidas (arba jos buvo apmokėtos kito fizinio asmens lėšomis), ir turintis rekvizitus, leidžiančius nustatyti šio asmens tapatybę, gydymo įstaigą, kurioje jam buvo suteiktos paslaugos, bei sumokėtą sumą.

2.7. **Kompensuojamoji suma** – Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis kompensuojama Lietuvos Respublikos apdraustojo išlaidų būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje ES šalyje, dalis.

2.8. **Kompetentinga įstaiga** – įstaiga, vykdanči valstybinį sveikatos draudimą ES šalyje,

kurioje asmuo yra apdraustas šiuo draudimu.

2.9. **Lietuvos Respublikos apdraustasis** – asmuo, apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka, arba asmuo, pagal Reglamentą (EB) Nr. 883/2004 turintis teisę į sveikatos priežiūrą, kurios išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis (toliau – LR apdraustasis).

2.10. **SED S067** – prašymas pateikti informaciją apie ES šalies apdraustojo išlaidų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje (ne gyvenamojoje) ES šalyje, kompensavimo tarifas.

2.11. **SED S068** – atsakymas į prašymą pateikti informaciją apie ES šalies apdraustojo išlaidų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje (ne gyvenamojoje) ES šalyje, kompensavimo tarifas.

2.12. **SED DA004** – prašymas pateikti informaciją apie ES šalies apdraustojo išlaidų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje (ne gyvenamojoje) ES šalyje dėl nelaimingo atsitikimo darbe arba profesinės ligos, kompensavimo tarifas.

2.13. **SED DA005** – atsakymas į prašymą pateikti informaciją apie ES šalies apdraustojo išlaidų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje (ne gyvenamojoje) ES šalyje dėl nelaimingo atsitikimo darbe arba profesinės ligos, kompensavimo tarifas.

2.14. **SED** – struktūrizuotas elektroninis dokumentas, apibrėžtas 2009 m. rugsėjo 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 987/2009, nustatančio Reglamento (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo įgyvendinimo tvarką (OL L 2009 m., Nr. 284, p. 1; toliau – Reglamentas (EB) Nr. 987/2009), 1 straipsnio d punkte, arba jo atspausdinta forma.

2.15. Kitos Apraše vartojamos sąvokos atitinka šiuose teisės aktuose vartojamas sąvokas:

2.15.1. Reglamente (EB) 883/2004;

2.15.2. Reglamente (EB) 987/2009.

3. LR apdraustojo mokesčiai ir priemokos, kurias jis sumoka kitos ES šalies gydymo įstaigai, bei kitos išlaidos, neįskaičiuotos į būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų kainą, iš PSDF biudžeto lėšų nekompensuojamos.

II SKYRIUS

LR APDRAUSTOJO PRAŠYMO KOMPENSUOTI KITOJE ES ŠALYJE SUTEIKTŲ BŪTINOSIOS MEDICINOS PAGALBOS PASLAUGŲ IŠLAIDAS PATEIKIMO TVARKA

4. LR apdraustojo išlaidos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje ES šalyje, kompensuojamos pagal jo raštišką prašymą. Vadovaujantis Reglamento (EB) 987/2009 25 straipsniu, LR apdraustasis turi teisę pasirinkti vieną iš šių kompensavimo būdų:

4.1. kompensavimą pagal Lietuvos Respublikos teisės aktais patvirtintas kainas, neviršijant faktinių LR apdraustojo išlaidų būtinajai medicinos pagalbai;

4.2. kompensavimą pagal ES šalies, kurioje buvo suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, galiojančias šių paslaugų kainas.

5. LR apdraustasis gali gauti po 2020 m. gruodžio 31 d. Jungtinėje Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystėje (toliau – JK) suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensaciją, jei pagal Tarybos Susitarimą dėl JK išstojimo iš Europos Sąjungos ir Europos atominės energijos bendrijos jo atžvilgiu toliau taikomos Reglamente (EB) Nr. 883/2004 nustatytos socialinės apsaugos koordinavimo taisyklės.

6. LR apdraustasis, savo lėšomis sumokėjęs už kitoje ES šalyje jam suteiktas būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas, dėl šių išlaidų kompensavimo turi kreiptis į teritorinę ligonių kasą (toliau – TLK) ir pateikti:

6.1. užpildytą nustatytos formos prašymą kompensuoti kitoje ES šalyje suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas (toliau – prašymas) (1 priedas);

6.2. asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;

6.3. medicinos dokumentų išrašų kopijas;

6.4. finansinių dokumentų originalus;

6.5. LR apdraustasis, siekiantis gauti po 2020 m. gruodžio 31 d. JK suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensaciją, papildomai turi pateikti dokumentus, įrodančius jo atvykimo į JK ir išvykimo iš šios valstybės datas arba buvimo JK tikslą, jei LR apdraustasis į JK vyksta studijų ar komandiravimo tikslu.

7. LR apdraustojo iki 16 metų prašymą pildo ir pateikia TLK vienas iš tėvų (įtėvių), globėjas (rūpintojas) ar socialinės globos įstaigos atstovas, kartu pateikdamas paskyrimą globėju (rūpintoju) arba atstovavimą patvirtinančius dokumentus, arba šių dokumentų oficialias kopijas ir savo asmens dokumentą.

8. Neigalaus LR apdraustojo prašymą gali užpildyti ir pateikti TLK jo globėjas (rūpintojas) ar kitas teisėtas atstovas, kartu pateikdamas savo asmens dokumentą ir paskyrimą globėju (rūpintoju) arba atstovavimą patvirtinančius dokumentus, arba jų oficialias kopijas.

9. Gavęs prašymą, TLK darbuotojas, atsakingas už SED S067 ir DA004 tvarkymą (toliau – TLK darbuotojas), supažindina jį pateikusi asmenį su išlaidų kompensavimo tvarka, pateikdamas / išsiųsdamas nustatytos formos pažymą, kurioje nurodoma informacija apie priimtus dokumentus ir apie kitoje ES šalyje suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensavimo tvarką (2 priedas).

10. Jei paaiškėja, kad pagal Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro duomenis asmuo, kuriam kitos ES šalies gydymo įstaigoje buvo suteiktos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos, šių paslaugų teikimo metu nebuvo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvoje arba LR apdraustasis nepateikia finansinių dokumentų originalų, arba LR apdraustasis, siekiantis gauti JK po 2020 m. gruodžio 31 d. suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensaciją, nepateikia Aprašo 6.5 papunktyje nurodytų dokumentų, TLK darbuotojas per 3 darbo dienas informuoja pareiškėją apie sprendimą atsisakyti patenkinti prašymą. Sprendime pateikiama Viešojo administravimo įstatymo 10 straipsnio 5 dalyje nurodyta informacija.

11. Jei paaiškėja, kad LR apdraustasis buvo išvykęs dėl tam tikrų sveikatos priežiūros paslaugų į ES šalis Pacientų siuntimo konsultuotis, išsitiirti ir (ar) gydytis Europos ekonominei erdvei priklausančiose valstybėse ir Šveicarijoje tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. rugpjūčio 16 d. įsakymu Nr. V-729 „Dėl Pacientų siuntimo konsultuotis, išsitiirti ir (ar) gydytis Europos ekonominei erdvei priklausančiose valstybėse ir Šveicarijoje tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatyta tvarka ir savo lėšomis apmokėjo visas ar dalį suteiktų paslaugų išlaidų bei pageidauja gauti išlaidų kompensaciją pagal ES šalies, kurioje buvo suteiktos šios paslaugos, galiojančias jų kainas, TLK darbuotojas priima prašymą ir, siekdamas išsiaiškinti kompensuotiną sumą, atlieka kitus Aprašo II skyriuje nustatytus veiksmus.

III SKYRIUS

KOMPENSUOJAMOSIOS SUMOS NUSTATYMAS PAGAL LIETUVOS RESPUBLIKOS TEISĖS AKTAIS PATVIRTINTAS KAINAS

12. Jei LR apdraustasis prašo kompensuoti jo išlaidas būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje ES šalyje, pagal Lietuvos Respublikos teisės aktais patvirtintas kainas, TLK darbuotojas perduoda prašymą nagrinėti TLK direktoriaus įsakymu sudaromai ES šalyse suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensavimo komisijai (toliau – Komisija).

13. Komisija, vadovaudamasi Komisijos darbo reglamentu, išnagrinėja LR apdraustojo pateiktus dokumentus, įvertina jam kitoje ES šalyje suteiktų paslaugų būtinumą, išsiaiškina, ar šių paslaugų išlaidos kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka, ir priima sprendimą dėl LR apdraustojo išlaidų kompensavimo bei, jei sprendimas teigiamas, dėl kompensuojamosios sumos dydžio.

14. Komisijai priėmus sprendimą, TLK darbuotojas per 3 darbo dienas nuo sprendimo priėmimo dienos išsiunčia LR apdraustajam pranešimą apie priimtą sprendimą. Sprendime pateikiama Viešojo administravimo įstatymo 10 straipsnio 5 dalyje nurodyta informacija.

IV SKYRIUS

KOMPENSUOJAMOSIOS SUMOS NUSTATYMAS PAGAL ES ŠALIES, KURIOJE BUVO SUTEIKTOS BŪTINOSIOS MEDICINOS PAGALBOS PASLAUGOS, TEISĖS AKTAIS NUSTATYTAS KAINAS

15. Jei LR apdraustasis prašo kompensuoti jo išlaidas būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje ES šalyje, pagal šios šalies teisės aktais nustatytas sveikatos priežiūros paslaugų kainas, TLK darbuotojas, remdamasis prašyme nurodytais duomenimis, per 5 darbo dienas nuo visų reikiamų dokumentų gavimo dienos EDMIS užpildo SED S067 (arba DA004, jei pagal LR apdraustojo pateiktus dokumentus nustatoma, kad paslaugos buvo gautos dėl nelaimingo atsitikimo darbe ar profesinės ligos).

16. Prie SED S067 arba DA004 TLK darbuotojas prideda medicinos dokumentų išrašų bei finansinių dokumentų kopijas ir EESSI priemonėmis (jei ES šalis, kurioje LR apdraustajam buvo suteiktos būtinosios medicinos pagalbos išlaidos, nėra prisijungusi prie EESSI – registruotu laišku) šiuos dokumentus siunčia ES šalies, kurioje apdraustajam buvo suteiktos būtinosios medicinos pagalbos paslaugos, buvimo vietos įstaigai (arba susižinojimo tarnybai, jei buvimo vietos įstaiga nežinoma).

17. Prašymai ir jų priedai saugomi TLK. Prašymo nagrinėjimas sustabdomas tol, kol iš ES šalies buvimo vietos įstaigos gaunamas atsakymas apie kompensuotiną sumą – SED S068 arba DA005, bet ne ilgiau nei iki Aprašo 22 punkte nurodyto termino pabaigos.

18. Duomenys apie gautą SED S068 arba DA005 ir jame nurodytą kompensuotiną sumą užregistruojami EDMIS.

19. Jei buvimo vietos įstaigos užpildytame SED S068 arba DA005 nurodoma, kad pagal tos ES šalies nacionalinius teisės aktus negalima įvertinti suteiktų būtinosios medicinos pagalbos išlaidų ir nustatyti kompensuojamosios sumos, arba nurodoma, kad būtinosios medicinos pagalbos paslaugos buvo suteiktos gydymo įstaigoje, nepriklausančioje tos šalies nacionalinei sveikatos sistemai, sprendimą dėl LR apdraustojo išlaidų kompensavimo ir kompensuojamosios sumos dydžio priima Komisija, vadovaudamasi Komisijos darbo reglamentu.

20. Jei buvimo vietos įstaigos atsakyme (SED S068 arba DA005) nurodoma nekompensuoti suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų ir nenurodomos Aprašo 19 punkte išvardytos priežastys ar kitos aplinkybės, TLK darbuotojas per 3 darbo dienas nuo šio atsakymo gavimo dienos išsiunčia LR apdraustajam pranešimą, kuriame informuoja apie sprendimą. Sprendime pateikiama Viešojo administravimo įstatymo 10 straipsnio 5 dalyje nurodyta informacija.

21. Jei per 3 mėnesius nuo SED S067 arba DA004 išsiuntimo ES šalies, kurioje LR apdraustajam buvo suteiktos būtinosios medicinos pagalbos paslaugos, buvimo vietos įstaigai (arba susižinojimo tarnybai, jei buvimo vietos įstaiga nežinoma) dienos negaunamas atsakymas (SED S068 arba DA005), TLK toliau kas 3 mėnesius EESSI priemonėmis siunčia tos ES šalies susižinojimo tarnybai priminimus dėl duomenų apie kompensuojamąją sumą pateikimo (jei ES šalis, kurioje LR apdraustajam buvo suteikta būtinoji medicinos pagalba, nėra prisijungusi prie EESSI, registruotu laišku siunčia SED S067 arba DA004, medicinos dokumentų išrašų ir finansinių dokumentų kopijas).

22. Jei per 12 mėnesių nuo SED S067 arba DA004 išsiuntimo ES šalies, kurioje apdraustajam buvo suteiktos būtinosios medicinos pagalbos paslaugos, buvimo vietos įstaigai (arba susižinojimo tarnybai, jei buvimo vietos įstaiga nežinoma) dienos negaunamas atsakymas (SED S068 arba DA005), prašymo nagrinėjimas atnaujinamas ir sprendimą dėl kompensavimo ir kompensuotinos sumos dydžio priima Komisija, atsižvelgdama į Lietuvos Respublikos teisės aktais patvirtintus reikalavimus ir bazines kainas. Kompensuojamoji suma negali viršyti faktinių išlaidų

būtinajai medicinos pagalbai. LR apdraustasis per 3 darbo dienas nuo sprendimo priėmimo dienos raštu informuojamas apie priimtą sprendimą (pateikiant Viešojo administravimo įstatymo 10 straipsnio 5 dalyje nurodytą informaciją) bei apie kompensavimo būdo pakeitimą.

23. Komisija nagrinėja visus neaiškius LR apdraustojo išlaidų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje ES šalyse, kompensavimo klausimus ir apdraustųjų, išvykusių gauti tam tikrų sveikatos priežiūros paslaugų į ES šalis Pacientų siuntimo konsultuotis, išsitiirti ir (ar) gydytis Europos ekonominei erdvei priklausančiose valstybėse ir Šveicarijoje tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. rugpjūčio 16 d. įsakymu Nr. V-729 „Dėl Pacientų siuntimo konsultuotis, išsitiirti ir (ar) gydytis Europos ekonominei erdvei priklausančiose valstybėse ir Šveicarijoje tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatyta tvarka, prašymus, jei apdraustasis savo lėšomis apmokėjo visas ar dalį suteiktų paslaugų išlaidų ir pageidauja gauti išlaidų kompensaciją pagal Lietuvos Respublikos teisės aktais patvirtintas kainas.

24. Pasibaigus kalendoriniam mėnesiui, TLK darbuotojas parengia paraišką dėl LR apdraustiesiems ES šalyse suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensavimo (toliau – paraiška), kurioje nurodo:

24.1. LR apdraustųjų, kurių išlaidas kitoje ES šalyje suteiktoms būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms Komisija praėjusį kalendorinį mėnesį nusprendė kompensuoti, duomenis ir kompensuojamąsias sumas;

24.2. LR apdraustųjų, dėl kurių išlaidų kompensavimo praėjusį kalendorinį mėnesį buvo gauti ES šalių buvimo vietos įstaigų atsakymai, duomenis ir kompensuojamąsias sumas.

25. TLK direktoriaus parašu patvirtinta paraiška kartu su Komisijos posėdžio protokolo, kuriame nurodomos kompensuojamosios sumos, kopija, SED S067, SED S068, DA004, DA005 (jeigu SED buvo keičiamasi ne EESSI priemonėmis), LR apdraustųjų prašymais ir finansiniais dokumentais pateikiami Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) Tarptautinių reikalų skyriui.

26. Tuo atveju, kai gaunamas ES šalies, kurioje apdraustajam buvo suteiktos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos, buvimo vietos įstaigos atsakymas po to, kai sprendimą dėl LR apdraustojo išlaidų būtinajai medicinos pagalbai kompensavimo ir kompensuotinos sumos dydžio priėmė Komisija, LR apdraustajam kompensuojamas Komisijos sprendimu išmokėtos kompensacijos ir ES šalies buvimo vietos įstaigos atsakyme nurodytos sumos skirtumas.

V SKYRIUS

LR APDRAUSTOJO IŠLAIDŲ BŪTINOSIOS MEDICINOS PAGALBOS PASLAUGOMS, SUTEIKTOMS KITOJE ES ŠALYJE, KOMPENSAVIMAS

27. VLK Tarptautinių reikalų skyriaus darbuotojas, atsakingas už paraiškų tvarkymą (toliau – VLK Tarptautinių reikalų skyriaus darbuotojas), per 5 darbo dienas nuo Aprašo 25 punkte nurodytų dokumentų gavimo iš TLK dienos patikrina paraišką ir kitus su paraiška gautus dokumentus bei EDMIS informaciją apie gautuose SED S068 arba DA005 nurodytą kompensuotiną sumą. Jei pateikiami visi reikiami dokumentai kompensacijai gauti ir TLK pateiktoje paraiškoje nurodyta kompensuojamoji suma sutampa su Komisijos protokole arba SED S068, arba DA005 (tiek popieriniuose, tiek gautuose EESSI priemonėmis) įrašyta suma, paraiška vizuojama VLK Tarptautinių reikalų skyriaus vedėjo ir perduodama VLK Apskaitos skyriui.

28. Jei paraiškoje nurodyta suma nesutampa su Komisijos protokole arba SED S068, arba DA005 įrašyta suma arba jei nepateikiami kompensavimą pagrindžiantys dokumentai, VLK Tarptautinių reikalų skyriaus darbuotojas grąžina paraišką ir kitus su ja pateiktus dokumentus TLK.

29. VLK Apskaitos skyrius ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo Aprašo 26 punkte išvardytų dokumentų gavimo iš TLK dienos perveda į LR apdraustojo prašyme nurodytą asmeninę banko sąskaitą paraiškoje nurodytą sumą.

30. Kompensuojamoji suma pervedama į prašyme nurodytą banko sąskaitą iš PSDF

biudžeto išlaidų straipsnyje „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms“ numatytų lėšų Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti.

31. VLK Apskaitos skyriaus vedėjas atsako už kompensuojamosios sumos pervedimą ir PSDF biudžeto išlaidų straipsnyje „Sveikatos programoms ir kitoms sveikatos draudimo išlaidoms“ numatytų lėšų Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti nevyršijimą.

32. VLK Apskaitos skyriui pervedus kompensuojamąją sumą į LR apdraustojo prašyme nurodytą banko sąskaitą, šio skyriaus darbuotojas per 10 darbo dienų apie tai elektroniniu paštu informuoja paraišką pateikusių TLK.

33. Gavęs Aprašo 32 punkte nurodytą informaciją, TLK darbuotojas nedelsdamas apie lėšų pervedimą raštu informuoja LR apdraustąjį.

VI SKYRIUS

ES ŠALIŲ KOMPETENTINGŲ ĮSTAIGŲ TEIKIAMŲ SED S067 ARBA DA004 PILDYMAS

34. Iš kitos ES šalies kompetentingos įstaigos gautus SED S067 arba DA004 TLK darbuotojas užregistruoja EDMIS.

35. TLK darbuotojas patikrina, ar ES šalies apdraustajam būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas suteikusi sveikatos priežiūros įstaiga buvo sudariusi sutartį su TLK šių paslaugų teikimo metu.

36. Jei būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ES šalies apdraustajam metu TLK ir šias paslaugas suteikusi sveikatos priežiūros įstaiga buvo sudariusios sutartį, TLK darbuotojas pagal privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ (toliau – „Sveidra“) duomenis išsiaiškina, kokios sveikatos priežiūros paslaugos buvo suteiktos ES šalies apdraustajam, ar jos priskirtinos būtinajai medicinos pagalbai, ar ES šalies apdraustajam skirtų vaistų ir (ar) medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidos teisės aktų nustatyta tvarka gali būti kompensuojamos iš PSDF biudžeto. Prireikus TLK darbuotojas patikrina pirminius medicinos dokumentus.

37. Pagal „Sveidros“ ir pirminių medicinos dokumentų duomenis TLK darbuotojas EDMIS užpildo SED S068 arba DA005:

37.1. jei ES šalies apdraustajam buvo suteiktos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos ir šių paslaugų teikimo metu TLK bei sveikatos priežiūros įstaiga buvo sudariusios sutartį, taip pat jei ES šalies apdraustajam buvo skirti vaistai ir (ar) medicinos pagalbos priemonės, kurių įsigijimo išlaidos teisės aktų nustatyta tvarka gali būti kompensuojamos iš PSDF biudžeto, SED S068 arba DA005 nurodoma ES apdraustojo išlaidų kompensuojamoji dalis;

37.2. jei būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ES šalies apdraustajam metu TLK ir sveikatos priežiūros įstaiga nebuvo sudariusios sutarties, SED S068 arba DA005 nurodoma nekompensuoti atitinkamos paslaugos išlaidų ir langelyje „Papildoma informacija“ pažymima, kad sveikatos priežiūros įstaiga būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ES šalies apdraustajam metu nebuvo sudariusi sutarties su TLK;

37.3. jei pagal „Sveidros“ duomenis ES šalies apdraustajam buvo suteiktos planinės medicinos pagalbos paslaugos, SED S068 arba DA005 nurodoma nekompensuoti atitinkamos paslaugos išlaidų ir langelyje „Papildoma informacija“ pažymima, kad buvo suteiktos planinės medicinos pagalbos paslaugos.

38. TLK per 2 mėnesius nuo SED S067 arba DA004 gavimo EESSI priemonėmis (jei S067 arba DA004 atsiuntusi ES šalis nėra prisijungusi prie EESSI – registruotu laišku) dienos išsiunčia SED S068 arba DA005 kartu su finansiniais dokumentais SED S067 arba DA004 pateikusiai ES šalies kompetentingajai įstaigai. Visi SED S068 ir DA005 saugomi EDMIS.

VII SKYRIUS

PEREINAMOJO LAIKOTARPIO NUOSTATOS

39. Reglamento (EB) Nr. 987/2009 95 straipsnyje nustatyto pereinamuoju laikotarpiu dėl apsiikeitimo informacija elektroninėmis priemonėmis:

39.1. TLK priima ir nagrinėja ES šalių kompetentingų įstaigų pateiktas E 126 formos pažymas ar jas pakeičiančius struktūrizuotus dokumentus, neatsižvelgdamos į E 126 formos pažymose pateikiamas nuorodas į Reglamentą (EEB) Nr. 1408/71 ir Reglamentą (EEB) Nr. 574/72;

39.2. TLK, gavusi struktūrizuotą dokumentą, kuriame prašoma nurodyti kompensuojamąją asmens išlaidų dalį, išduoda atitinkamą struktūrizuotą dokumentą (tikslinga remtis Aprašo 3 priede pateikiama atmintine), kuriame nurodoma kompensuojamoji suma.

VIII SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

40. EDMIS kaupiama su LR apdraustojo prašymo nagrinėjimu susijusi informacija: prašymo gavimo data ir registracijos Duomenų valdymo sistemoje numeris, šalies ir miesto, kur LR apdraustajam buvo suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, pavadinimai, LR apdraustojo kontaktiniai duomenys, jo prašoma kompensuoti suma bei pasirinktas kompensavimo būdas, LR apdraustojo išlaidų būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms kompensuotina suma, kompensacijos pervedimo data.

41. TLK darbuotojas yra atsakingas už LR apdraustojo prašyme nurodytų duomenų patikrinimą, tinkamą SED S067 ir DA004 pildymą bei LR apdraustojo informavimą apie išlaidų kompensavimą.

42. VLIK Tarptautinių reikalų skyrius konsultuoja TLK dėl SED pildymo, pagal EDMIS duomenis rengia ir teikia metinę ataskaitą Europos Komisijai, prireikus bendradarbiauja su kitų ES šalių susižinojimo tarnybomis, kompetentingomis bei buvimo vietos įstaigomis.

43. Aprašo reikalavimai privalomi visiems VLIK ir TLK darbuotojams, kuriems suteikiama teisė tvarkyti Apraše nurodytų asmenų draustumo duomenis ir vykdyti kitas Apraše numatytas funkcijas.

44. VLIK ir TLK darbuotojai tvarkydami Apraše nurodytų asmenų draustumo duomenis vadovaujasi 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 95/46EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas).

45. VLIK ir TLK darbuotojai, pažeidę Aprašo reikalavimus, atsako Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

46. Asmenų skundai ir ginčai, susiję su ES šalyse suteiktų būtinosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensavimu, nagrinėjami Viešojo administravimo įstatymo nustatyta tvarka.

47. Prašymai ir juos pagrindžiantys finansiniai dokumentai ar jų kopijos saugomos VLIK ir TLK archyvuose nustatytą laiką.

PATVIRTINTA

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2012 m. vasario 20 d. įsakymu Nr. 1K-32 (Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2019 m. rugsėjo 12 d. įsakymo Nr. 1K-198 redakcija)

EUROPOS SĄJUNGOS ŠALYSE SUTEIKTŲ BŪTINOSIOS MEDICINOS PAGALBOS PASLAUGŲ IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO KOMISIJOS DARBO REGLAMENTAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Europos Sąjungos šalyse suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensavimo komisijos (toliau – Komisija) darbo reglamentas (toliau – Komisijos darbo reglamentas) nustato Komisijos kompetenciją ir bendrąsias jos darbo organizavimo taisykles.

1¹. Komisija sudaroma TLK direktoriaus įsakymu. Komisiją sudaro 5 asmenys. Komisijos nariai skiriami 5 metų laikotarpiui, ne ilgiau kaip dviem kadencijoms iš eilės. Buvęs Komisijos narys, praleidęs vieną kadenciją, gali būti vėl skiriamas Komisijos nariu.

Papildyta punktu:

Nr. [1K-375](#), 2020-12-17, paskelbta TAR 2020-12-17, i. k. 2020-27630

2. Komisijos darbo reglamente vartojamos sąvokos:

2.1. **Buvimo vietos įstaiga** – Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalių ir Šveicarijos Konfederacijos (toliau – ES šalys) įstaiga, valstybinio sveikatos draudimo lėšomis kompensuojanti šioje šalyje kitos ES šalies apdraustajam suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas.

2.2. **Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos** – asmeniui suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir (ar) išduoti kompensuojamieji vaistai, ir (ar) medicinos pagalbos priemonės dėl 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo (OL 2004 m. specialusis leidimas, 5 skyrius, 5 tomas, p. 72; toliau – Reglamentas (EB) Nr. 883/2004) 19 straipsnio 1 dalyje nurodytų priežasčių.

2.3. **Finansinis dokumentas** – popierinis arba elektroninis liudijimas, patvirtinantis, kad Lietuvos Respublikos apdraustasis kitoje ES šalyje gavo būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas ir apmokėjo šių paslaugų išlaidas (arba jos buvo apmokėtos kito fizinio asmens lėšomis), ir turintis rekvizitus, leidžiančius nustatyti šio asmens tapatybę, gydymo įstaigą, kurioje jam buvo suteiktos paslaugos, bei sumokėtą sumą.

2.4. **Kompensuojamoji suma** – Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis kompensuojama Lietuvos Respublikos apdraustojo išlaidų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje ES šalyje, dalis.

2.5. **Lietuvos Respublikos apdraustasis** – asmuo, apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka, arba asmuo, pagal Reglamentą (EB) Nr. 883/2004 turintis teisę į sveikatos priežiūrą, kurios išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis (toliau – LR apdraustasis).

2.6. **SED S067** – prašymas pateikti informaciją apie ES šalies apdraustojo išlaidų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje (ne gyvenamojoje) ES šalyje, kompensavimo tarifus.

2.7. **SED S068** – atsakymas į prašymą pateikti informaciją apie ES šalies apdraustojo išlaidų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje (ne gyvenamojoje) ES šalyje, kompensavimo tarifus.

2.8. **SED DA004** – prašymas pateikti informaciją apie ES šalies apdraustojo išlaidų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje (ne gyvenamojoje) ES šalyje dėl nelaimingo atsitikimo darbe arba profesinės ligos, kompensavimo tarifus.

2.9. **SED DA005** – atsakymas į prašymą pateikti informaciją apie ES šalies apdraustojo išlaidų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje (ne gyvenamojoje) ES šalyje dėl nelaimingo atsitikimo darbe arba profesinės ligos, kompensavimo tarifus.

2.10. **SED** – struktūrizuotas elektroninis dokumentas, apibrėžtas 2009 m. rugsėjo 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 987/2009, nustatančio Reglamento (EB) Nr. 883/2004 dėl socialinės apsaugos sistemų koordinavimo įgyvendinimo tvarką (OL L 2009 m., Nr. 284, p.1; toliau – Reglamentas (EB) Nr. 987/2009), 1 straipsnio d punkte, arba jo atspausdinta forma.

2.11. Kitos Komisijos darbo reglamente vartojamos sąvokos atitinka šiuose teisės aktuose vartojamas sąvokas:

2.11.1. Reglamente (EB) 883/2004;

2.11.2. Reglamente (EB) 987/2009.

3. Komisija savo darbe vadovaujasi:

3.1. Reglamentu (EB) Nr. 883/2004;

3.2. Reglamentu (EB) Nr. 987/2009);

3.3. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu;

3.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais, reglamentuojančiais sveikatos priežiūros paslaugų ir kompensuojamųjų vaistų bei medicinos pagalbos priemonių bazines kainas;

3.5. kitais teisės aktais, reglamentuojančiais būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimą ir apmokėjimą bei vaistų išrašymą ir jų įsigijimo išlaidų kompensavimo sąlygas;

3.6. Apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai kitoje ES šalyje, ir kitose ES šalyse apdraustų asmenų išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai Lietuvoje, kompensavimo tvarkos aprašu (toliau – Aprašas);

3.7. Komisijos darbo reglamentu.

II SKYRIUS KOMISIJS KOMPETENCIJA

4. Komisija sprendžia klausimus dėl LR apdraustojo išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai kitose ES šalyse, kompensavimo, jei:

4.1. LR apdraustasis pageidauja, kad jo išlaidos būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai kitoje ES šalyje, būtų kompensuojamos pagal Lietuvos Respublikos teisės aktais patvirtintas kainas;

4.2. ES šalies, kurioje LR apdraustajam buvo suteikta būtinoji medicinos pagalba, buvimo vietos įstaiga per 12 mėnesių nepateikia atsakymo apie kompensotiną sumą, nustatytą pagal tos ES šalies teisės aktus;

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [1K-375](#), 2020-12-17, paskelbta TAR 2020-12-17, i. k. 2020-27630

4.3. įvykdžius Aprašo IV skyriuje nustatytas procedūras, gaunamas ES šalies buvimo vietos įstaigos atsakymas (SED S068 arba DA005), kuriame nurodoma, kad pagal tos ES šalies nacionalinius teisės aktus negalima įvertinti LR apdraustajam suteiktos būtiniosios medicinos pagalbos išlaidų ir nustatyti kompensuojamosios sumos, arba nurodoma, kad būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos buvo suteiktos gydymo įstaigoje, nepriklausančioje tos šalies nacionalinei sveikatos sistemai.

5. Komisija nagrinėja ir kitus neaiškius LR apdraustojo išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai kitoje ES šalyje, kompensavimo klausimus.

6. Komisija, nagrinėdama LR apdraustojo pateiktus dokumentus, įvertina:

6.1. ligos diagnozę (-es);

6.2. LR apdraustajam kitoje ES šalyje suteiktų medicinos pagalbos paslaugų būtinumą, t. y. ar šios paslaugos buvo suteiktos Reglamento (EB) Nr. 883/2004 19 straipsnio 1 dalyje (Reglamento (EEB) 1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punkte) nustatyta tvarka;

6.3. kokių sveikatos priežiūros paslaugų, suteiktų kitoje ES šalyje, išlaidas apmokėjo LR apdraustasis (arba pareiškėjas);

6.4. ar LR apdraustajam kitoje ES šalyje suteiktos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos išlaidos būtų kompensuojamos Lietuvoje iš PSDF biudžeto lėšų arba kokiai Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintai sveikatos priežiūros paslaugai (giminingų diagnozių grupei) ją būtų galima prilyginti ir kokia yra Lietuvoje galiojanti šios paslaugos bazinė kaina (balais);

6.5. kokius vaistus ir (ar) medicinos pagalbos priemones kitoje ES šalyje įsigijo LR apdraustasis;

6.6. ar LR apdraustajam vaistus ir (ar) medicinos pagalbos priemones skyrė gydytojas;

6.7. ar kitoje ES šalyje LR apdraustojo įsigyti vaistai ir (ar) medicinos pagalbos priemonės buvo būtini dėl jo sveikatos būklės;

6.8. ar kitoje ES šalyje LR apdraustojo įsigyti vaistai ir (ar) medicinos pagalbos priemonės Lietuvoje priskiriami kompensuojamiesiems vaistams ir kompensuojamosioms medicinos pagalbos priemonėms ir kokia jų bazinė kaina, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu, bei kokia šios kainos dalis procentais būtų kompensuojama Lietuvoje.

7. Jei LR apdraustajam kitoje ES šalyje suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos ir išrašyti bei LR apdraustojo įsigyti vaistai ir (ar) medicinos pagalbos priemonės buvo būtini ir jei šių paslaugų, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išlaidos būtų kompensuojamos Lietuvoje iš PSDF biudžeto lėšų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka, Komisija priima sprendimą kompensuoti LR apdraustojo išlaidas būtinajai medicinos pagalbai Reglamento (EB) Nr. 987/2009 25 straipsnio 6 ir 7 dalyse (Reglamento (EEB) Nr. 574/72 34 straipsnio 5 dalyje) numatyta tvarka:

7.1. būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas – pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintas sveikatos priežiūros paslaugų bazines kainas, taikant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu galiojusią šių kainų balo vertę, tačiau neviršijant LR apdraustojo išlaidų ES šalyje suteiktai būtinajai medicinos pagalbai;

7.2. vaistų ir (ar) medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidas – atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintą šių vaistų ir (ar) medicinos pagalbos priemonių bazinę kainą ir į tai, kokia šios kainos dalis procentais būtų kompensuojama Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu nustatyta tvarka, tačiau neviršijant LR apdraustojo išlaidų vaistams ir (ar) medicinos pagalbos priemonėms kitoje ES šalyje įsigyti;

7.3. jei, remiantis LR apdraustojo pateiktais medicinos dokumentais, ES šalyje suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidos galėtų būti kompensuojamos pagal kelis skirtingus įkainius, nustatydamą kompensacijos dydį Komisija atsižvelgia į LR apdraustojo išlaidas ir priima sprendimą kompensuoti šias išlaidas pagal didesnę įkainį, tačiau neviršijant LR apdraustojo išlaidų ES šalyje suteiktai būtinajai medicinos pagalbai.

8. Jei Komisija nustato, kad LR apdraustajam kitoje ES šalyje suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos arba LR apdraustojo įsigyti vaistai ir (ar) medicinos pagalbos priemonės nebuvo būtini arba jei LR apdraustajam suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos bei skirtų vaistų ir (ar) medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidos, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais, Lietuvoje nebūtų kompensuojamos iš PSDF biudžeto, arba Komisija negali nustatyti kompensuojamosios sumos dydžio, nes asmuo nepateikė medicininių dokumentų kopijų arba juose pateiktos informacijos nepakanka kompensuojamajai sumai nustatyti, Komisija priima sprendimą nekompensuoti LR apdraustojo išlaidų būtinajai medicinos pagalbai.

III SKYRIUS

KOMISIJOS DARBO ORGANIZAVIMAS

9. Komisijos darbai vadovauja Komisijos pirmininkas, jo nesant – Komisijos pirmininko pavaduotojas.

10. Komisijos pirmininkas pats organizuoja posėdžius, renka ir kaupia posėdžiui reikiamą medžiagą, priima sprendimą dėl nevalstybine kalba gautų dokumentų vertimo į valstybinę lietuvių kalbą, sudaro posėdžių darbotvarkę arba paveda šias funkcijas vykdyti kitam Komisijos nariui.

11. Komisijos posėdžiai organizuojami prireikus tokiu būdu, kad būtų užtikrintas Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 10 straipsnio 4 dalyje nustatytų terminų laikymasis.

Punkto pakeitimai:

Nr. [1K-375](#), 2020-12-17, paskelbta TAR 2020-12-17, i. k. 2020-27630

12. Posėdis laikomas teisėtu, jei jame dalyvauja ne mažiau nei du Komisijos nariai.

Punkto pakeitimai:

Nr. [1K-375](#), 2020-12-17, paskelbta TAR 2020-12-17, i. k. 2020-27630

13. Sprendimas priimamas posėdyje dalyvavusių Komisijos narių balsų dauguma. Kiekvienas Komisijos narys turi vieną balsą. Komisijos narių balsams pasidalijus po lygiai, galutinį sprendimą dėl kompensacijos dydžio priima Komisijos pirmininkas, jo nesant – Komisijos pirmininko pavaduotojas.

14. Jei Komisija negali priimti sprendimo dėl LR apdraustojo išlaidų kompensavimo, kuo greičiau sušaukiamas kitas Komisijos posėdis, į kurį pakviečiamas konsultantas ekspertas.

15. Posėdžiai protokoluojami, posėdžio protokolus pasirašo Komisijos pirmininkas ir sekretorius.

16. Pasirašytas posėdžio protokolai pateikiami teritorinės ligonių kasos darbuotojui, atsakingam už SED S067, DA004, S068 ir DA005 tvarkymą.

16¹. Dėl Komisijos darbo reglamento nuostatų nesilaikymo Komisijos nariai atsako teisės aktų nustatyta tvarka.

Papildyta punktu:

Nr. [1K-375](#), 2020-12-17, paskelbta TAR 2020-12-17, i. k. 2020-27630

IV SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

17. Asmenų skundai dėl Komisijos priimtų sprendimų nagrinėjami ir ginčai sprendžiami teisės aktų nustatyta tvarka.

18. Komisijos posėdžio protokolai registruojami ir su priedais (posėdžio medžiaga) saugomi teritorinės ligonių kasos archyve nustatytą laiką.

Punkto pakeitimai:

Nr. [1K-375](#), 2020-12-17, paskelbta TAR 2020-12-17, i. k. 2020-27630

Priedų pakeitimai:

1 priedas (nauja redakcija pagal 1K-375)

2 priedas (nauja redakcija pagal 1K-375)

3 priedas (nauja redakcija pagal 1K-375)

Pakeitimai:

1.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-144](#), 2013-06-20, Žin., 2013, Nr. 67-3386 (2013-06-26), i. k. 11322LKISAK001K-144

Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2012 m. vasario 20 d. įsakymo Nr. 1K-32 „Dėl Apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai kitoje Europos Sąjungos šalyje, ir kitose Europos Sąjungos šalyse apdraustų asmenų išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai Lietuvoje, kompensavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-216](#), 2014-08-18, paskelbta TAR 2014-08-18, i. k. 2014-11078

Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2012 m. vasario 20 d. įsakymo Nr. 1K-32 „Dėl Apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai kitoje Europos Sąjungos šalyje, ir kitose Europos Sąjungos šalyse apdraustų asmenų išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai Lietuvoje, kompensavimo aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

3.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-90](#), 2016-03-30, paskelbta TAR 2016-03-30, i. k. 2016-06524

Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2012 m. vasario 20 d. įsakymo Nr. 1K-32 „Dėl apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai kitoje Europos Sąjungos šalyje, ir kitose Europos Sąjungos šalyse apdraustų asmenų išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai Lietuvoje, kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

4.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-261](#), 2016-09-09, paskelbta TAR 2016-09-09, i. k. 2016-23451

Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2012 m. vasario 20 d. įsakymo Nr. 1K-32 „Dėl Apdraustųjų Privalomuoju sveikatos draudimu išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai kitoje Europos Sąjungos šalyje, ir kitose Europos Sąjungos šalyse apdraustų asmenų išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai Lietuvoje, kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

5.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-107](#), 2017-05-22, paskelbta TAR 2017-05-23, i. k. 2017-08594

Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2012 m. vasario 20 d. įsakymo Nr. 1K-32 „Dėl Apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai kitoje Europos Sąjungos šalyje, ir kitose Europos Sąjungos šalyse apdraustų asmenų išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai Lietuvoje, kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

6.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-198](#), 2019-09-12, paskelbta TAR 2019-09-12, i. k. 2019-14515

Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2012 m. vasario 20 d. įsakymo Nr. 1K-32 „Dėl Apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai kitoje Europos Sąjungos šalyje, ir kitose Europos Sąjungos šalyse apdraustų asmenų išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai Lietuvoje, kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

7.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-375](#), 2020-12-17, paskelbta TAR 2020-12-17, i. k. 2020-27630

Dėl Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2012 m. vasario 20 d. įsakymo Nr. 1K-32 „Dėl Apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai kitoje Europos Sąjungos šalyje, ir kitose Europos Sąjungos šalyse apdraustų asmenų išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai Lietuvoje, kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

