

Suvestinė redakcija nuo 2019-09-13 iki 2020-12-31

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 direktoriaus
2019 m. rugsėjo 12 d. įsakymo Nr. 1K-198
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 šalyje, kompensavimo tvarką;

1.2. kitose Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalyse ir Šveicarijos Konfederacijoje (toliau – ES šalys) 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 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 tarifus.

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 tarifus.

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 tarifus.

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 tarifus.

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. 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, 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:

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

5.2. asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;

5.3. medicinos dokumentų išrašų kopijas;

5.4. finansinių dokumentų originalus.

6. 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.

7. Neįgalaus 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.

8. Gavęs prašymą, TLK darbuotojas, atsakingas už SED S067 ir DA004 tvarkymą (toliau – TLK darbuotojas), žodžiu supažindina jį pateikusį asmenį su išlaidų kompensavimo tvarka ir įteikia nustatytos formos pažymą apie priimtus dokumentus (2 priedas), kurioje nurodoma papildoma informacija apie kitoje ES šalyje suteiktą būtinosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensavimo tvarką.

9. Jei paaiškėja, kad pagal Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro duomenis asmuo, kuriam kitos ES šalies gydymo įstaigoje buvo suteiktos būtinosios medicinos pagalbos paslaugos, šių paslaugų teikimo metu nebuvo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvoje, arba LR apdraustasis nepateikia finansinių dokumentų originalų, TLK darbuotojas per 10 darbo dienų informuoja pareiškėją apie atsisakymą patenkinti prašymą ir nurodo atsisakymo priežastį.

10. Jei paaiškėja, kad LR apdraustasis buvo išvykęs dėl tam tikrų sveikatos priežiūros paslaugų į ES šalį 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

11. Jei LR apdraustasis prašo kompensuoti jo išlaidas būtinosios 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 būtinosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensavimo komisijai (toliau – Komisija).

12. 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 kompensuojamosios sumos dydžio.

13. Komisijai priėmus sprendimą nekompensuoti LR apdraustojo išlaidų, TLK darbuotojas per 10 darbo dienų nuo sprendimo priėmimo dienos išsiunčia LR apdraustajam pranešimą apie atsisakymą kompensuoti jo išlaidas ir šio atsisakymo priežastis.

IV SKYRIUS

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

14. 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 10 darbo dienų nuo visų reikiamų dokumentų gavimo dienos EDMIS užpildo SED S067 (arba DA004, jei iš LR apdraustojo pateiktų dokumentų nustatoma, kad paslaugos buvo gautos dėl nelaimingo atsitikimo darbe ar profesinės ligos).

15. Prie SED S067 arba DA004 TLK darbuotojas prideda medicinos dokumentų išrašų bei finansinių dokumentų kopijas ir EESSI priemonėmis (iki EESSI veikimo pradžios – 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).

16. Prašymai ir jų priedai saugomi TLK tol, kol iš ES šalies buvimo vietos įstaigos gaunamas atsakymas – SED S068 arba DA005 apie kompensuotiną sumą.

17. Duomenys apie gautą SED S068 arba DA005 ir jame nurodyta kompensuotina suma užregistruojami EDMIS.

18. Jei buvimo vietos įstaigos atsakyme (SED S068 arba DA005) nurodoma nekompensuoti suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų, TLK darbuotojas per 10 darbo dienų nuo šio atsakymo gavimo dienos išsiunčia LR apdraustajam pranešimą, kuriame informuoja apie atsisakymo kompensuoti išlaidas priežastis.

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.

20. Jei per 5 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 kas 3 mėnesius EESSI priemonėmis siunčia tos ES šalies susižinojimo tarnybai priminimus dėl duomenų apie kompensuojamąją sumą pateikimo (iki EESSI veikimo pradžios registruotu laišku siunčia SED S067 arba DA004, medicininių dokumentų išrašų ir finansinių dokumentų kopijas).

21. 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), TLK darbuotojas raštu kreipiasi į LR apdraustąjį, informuodamas jį apie TLK veiksmus, kuriais buvo siekiama išsiaiškinti kompensuojamosios sumos dydį, ir siūlydamas kompensuoti LR apdraustojo išlaidas pagal Lietuvos Respublikos teisės aktais patvirtintas kainas.

22. Jei per 6 mėnesius negaunamas LR apdraustojo raštiškas sutikimas, kad jo išlaidos būtų kompensuojamos pagal Lietuvos Respublikos teisės aktais patvirtintas kainas, toliau vykdoma Aprašo 20 punkte nurodyta procedūra, siekiant išsiaiškinti kompensuojamosios sumos dydį.

23. Jei gaunamas LR apdraustojo raštiškas sutikimas, kad jo išlaidos būtų kompensuojamos pagal Lietuvos Respublikos teisės aktais patvirtintas kainas, TLK darbuotojas perduoda LR apdraustojo prašymą nagrinėti Komisijai.

24. Komisija nagrinėja visus neaiškius LR apdraustojo išlaidų būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje ES šalyse, kompensavimo klausimus ir apdraustųjų, išvykusių gauti tam tikrų sveikatos priežiūros paslaugų į ES šalį 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.

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

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

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

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

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 26 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 gautuose popieriniuose, tiek EDMIS registruotuose SED S068 arba DA005) 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 neviršijimą.

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 pateikusią 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 laukelyje „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 laukelyje „Papildoma informacija“ pažymima, kad buvo suteiktos planinės medicinos pagalbos paslaugos.

38. TLK per 2 mėnesius nuo SED S067 arba DA004 gavimo EESSI priemonėmis (iki EESSI veikimo pradžios – 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 nustatytu pereinamuoju laikotarpiu dėl apsikeitimo 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 3 priede pateikiama atmintine), kuriame nurodoma kompensuojamoji suma

VIII SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

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

41. TLK darbuotojas iki einamųjų metų sausio 15 d. pateikia VLK Tarptautinių reikalų skyriui praėjusių kalendorinių metų ES šalyse LR apdraustiesiems suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensavimo ataskaitą (4 priedas) ir ES šalių apdraustiesiems Lietuvoje suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensavimo ataskaitą (5 priedas). Tai atliekama, kol EDMIS bus įdiegtos prašymų kompensuoti kitoje ES šalyje suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas pagal Lietuvos Respublikos teisės aktais patvirtintas kainas apskaitymo funkcijos.

42. VLK Tarptautinių reikalų skyrius analizuoja TLK pateiktas kitose ES šalyse LR apdraustiesiems suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensavimo ataskaitas, teikia rekomendacijas TLK, konsultuoja TLK dėl SED pildymo, apibendrina ataskaitų duomenis ir teikia šią informaciją Europos Komisijai, prireikus bendradarbiauja su kitų ES šalių susižinojimo tarnybomis, kompetentingomis bei buvimo vietos įstaigomis.

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

44. VLK ir TLK darbuotojai, pažeidę Aprašo reikalavimus, atsako Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

45. Asmenų skundai ir ginčai, susiję su ES šalyse suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensavimu, nagrinėjami teisės aktų nustatyta tvarka.

46. Prašymai ir juos pagrindžiantys finansiniai dokumentai ar jų kopijos, kitose ES šalyse LR apdraustiesiems suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensavimo ataskaitos saugomi VLK ir TLK archyvuose Lietuvos archyvų departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta 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.

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 KOMISIJOS 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 kompensotinę sumą, nustatytą pagal tos ES šalies teisės aktus, ir gaunamas LR apdraustojo raštiškas sutikimas, kad jo išlaidos būtinajai medicinos pagalbai būtų kompensuojamos pagal Lietuvos Respublikos teisės aktais patvirtintas kainas (Aprašo 21 punktą);

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 būtinosios 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. būtinosios 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 būtinosios 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 darbui 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, bet ne vėliau kaip per 30 dienų nuo prašymo kompensuoti ES šalyje suteiktą būtinosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintas sveikatos priežiūros paslaugų ar kompensuojamųjų vaistų bazines kainas gavimo.

12. Posėdis laikomas teisėtu, jei jame dalyvauja ne mažiau kaip 2/3 Komisijos narių.

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 pateikiamas teritorinės ligonių kasos darbuotojui, atsakingam už SED S067, DA004, S068 ir DA005 tvarkymą.

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 Lietuvos archyvų departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka.

Priedų pakeitimai:

1 priedas (nauja redakcija pagal 1K-198)

2 priedas (nauja redakcija pagal 1K-198)

3 priedas (nauja redakcija pagal 1K-198)

4 priedas (nauja redakcija pagal 1K-198)

5 priedas (nauja redakcija pagal 1K-198)

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