

Suvestinė redakcija nuo 2017-05-24 iki 2019-09-12

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

VALSTYBINĖS LIGONIŲ KASOS PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS
DIREKTORIAUS
Į S A K Y M A S

**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**

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; toliau – Reglamentas (EB) Nr. 883/2004) ir atsižvelgdamas į Socialinės apsaugos sistemų koordinavimo administracinės komisijos 2009 m. birželio 12 d. sprendimą Nr. H1 dėl perėjimo nuo Reglamentų (EEB) Nr. 1408/71 ir Nr. 574/72 prie Reglamentų (EB) Nr. 883/2004 ir Nr. 987/2009 tvarkos ir Socialinės apsaugos sistemų koordinavimo administracinės komisijos sprendimų ir rekomendacijų taikymo (OL, 2010, C 106, p. 13) bei Socialinės apsaugos sistemų koordinavimo administracinės komisijos 2009 m. birželio 12 d. sprendimą Nr. E1 dėl pereinamojo laikotarpio, taikomo Europos Parlamento ir Tarybos Reglamento (EB) Nr. 987/2009 4 straipsnyje nurodytam keitimuisi duomenimis elektroninėmis priemonėmis, praktinės tvarkos (OL, 2010, C 106, p. 9):

Preambulės pakeitimai:

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

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.

2. P r i p a ž į s t u netekusiais galios:

2.1. E 126 formos pažymų pildymo ir išdavimo bei apdraustųjų išlaidų kompensavimo tvarkos aprašą, patvirtintą Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2006 m. balandžio 11 d. įsakymu Nr. 1K-57 (Žin., 2006, Nr. [42-1550](#));

2.2. Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2008 m. rugsėjo 5 d. įsakymą Nr. 1K-132 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos, suteiktos Lietuvos Respublikos privalomuoju sveikatos draudimu apdraustiems asmenims ES, EEE šalyse narėse ir Šveicarijoje, išlaidų kompensavimo komisijos sudarymo“.

3. N u s t a t a u, kad iki šio įsakymo įsigaliojimo prašymai kompensuoti Europos Sąjungos šalyje narėje suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas tvarkomi Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2006 m. balandžio 11 d. įsakymo Nr. 1K-57 „Dėl E 126 formos pažymų pildymo ir išdavimo bei apdraustųjų išlaidų kompensavimo tvarkos

aprašo patvirtinimo“ nustatyta tvarka.

4. P a v e d u:

4.1. teritorinių ligonių kasų direktoriams iki 2012 m. balandžio 1 d. sudaryti Europos Sąjungos šalyse suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensavimo komisijas;

4.2. įsakymo vykdymą kontroliuoti Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus pavaduotojui.

5. Šis įsakymas, išskyrus jo 4.1 punktą, įsigalioja 2012 m. balandžio 1 d.

DIREKTORIUS

ALGIS SASNAUSKAS

PATVIRTINTA

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos
apsaugos ministerijos direktoriaus

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

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. 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 vadinama – Aprašas) reglamentuoja:

1.1. Lietuvos Respublikoje privalomuoju sveikatos draudimu apdraustų asmenų išlaidų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje ES 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 būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms Lietuvoje, kompensuojamosios dalies (kompensuojamosios sumos) nustatymo tvarką.

2. Pagrindinės Apraše vartojamos sąvokos:

2.1. **Kompetentinga įstaiga** – įstaiga, vykdanči valstybinį sveikatos draudimą ES šalyje, kurioje asmuo yra apdraustas šiuo draudimu.

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

2.3. **Lietuvos Respublikos apdraustasis** – asmuo, apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 2002, Nr. [123-5512](#)) nustatyta tvarka, arba asmuo, pagal Reglamentą (EB) Nr. 883/2004 turintis teisę į sveikatos priežiūrą, kurios išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis (toliau vadinama – LR apdraustasis).

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

2.5. **E 126 formos pažyma** – dokumentas, patvirtinantis ES šalies apdraustojo išlaidų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje (ne gyvenamoje) ES šalyje, kompensuojamosios dalies dydį. Šios pažymos forma patvirtinta Socialinės apsaugos sistemų koordinavimo administracinės komisijos 1993 m. spalio 7 d. sprendimu Nr. 153 (su paskutiniais pakeitimais, padarytais 2005 m. kovo 17 d. sprendimu Nr. 202; OL L 77/1, 2006 m. kovo 15 d.).

2.6. **E 126 LT formos pažyma** – dokumentas, patvirtinantis LR apdraustojo išlaidų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje ES šalyje, kompensuojamosios dalies dydį.

2.7. **Struktūrizuotas dokumentas** – 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 vadinama – Reglamentas (EB) Nr. 987/2009), 1 straipsnio d punkte, arba jo atspausdinta forma.

2.8. **Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos** – asmeniui suteiktos asmens sveikatos

priežiūros paslaugos ir (ar) išduoti kompensuojamieji vaistai, ir (ar) medicinos pagalbos priemonės dėl Reglamento (EB) Nr. 883/2004 19 straipsnio 1 dalyje nurodytų priežasčių.

2.9. Kompensuojamoji suma – PSDF biudžeto lėšomis kompensuojama LR apdraustojo išlaidų būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje ES šalyje, dalis.

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

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

2.11.1. 1971 m. birželio 14 d. Tarybos reglamente (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje (OL 2004 m. *specialusis leidimas*, 5 skyrius, 1 tomas, p. 35; toliau vadinama – Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71),

2.11.2. 1972 m. kovo 21 d. Tarybos reglamente (EEB) Nr. 574/72, nustatančiame Reglamento (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje, įgyvendinimo tvarką (OL 2004 m. *specialusis leidimas*, 5 skyrius, 1 tomas, p. 83; toliau vadinama – Reglamentas (EEB) Nr. 574/72),

2.11.3. Reglamente (EB) 883/2004,

2.11.4. Reglamente (EB) 987/2009.

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

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

4. LR apdraustojo išlaidos būtinosios 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 būtinosios 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 būtinosios 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.

Punkto pakeitimai:

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

5¹. 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.

Papildyta punktu:

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

5². 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.

Papildyta punktu:

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

6. Gauti prašymai registruojami Prašymų kompensuoti ES šalyje suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas apskaitos žurnale (2 priedas).

Punkto pakeitimai:

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

7. Užregistravęs prašymą TLK darbuotojas, atsakingas už E 126 formos pažymų tvarkymą (toliau – TLK darbuotojas), žodžiu supažindina prašymą pateikusį asmenį su išlaidų kompensavimo tvarka ir įteikia Pažymą apie priimtus dokumentus (7 priedas), kurioje nurodoma papildoma informacija apie kitoje ES šalyje suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensavimo tvarką.

Punkto pakeitimai:

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

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

8. 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 nustatoma pagal pateiktus dokumentus, kad LR apdraustajam buvo suteiktos planinės sveikatos priežiūros paslaugos, TLK darbuotojas per 14 darbo dienų informuoja pareiškėją apie atsisakymą patenkinti prašymą ir nurodo atsisakymo priežastį.

Punkto pakeitimai:

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

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

III. KOMPENSUOJAMOSIOS SUMOS NUSTATYMAS PAGAL LIETUVOS RESPUBLIKOS TEISĖS AKTAIS PATVIRTINTAS KAINAS

9. 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).

Punkto pakeitimai:

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

10. Komisija, vadovaudamasi Komisijos darbo reglamentu, išnagrinėja LR apdraustojo pateiktus dokumentus, įvertina LR apdraustajam 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.

Punkto pakeitimai:

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

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

11. Komisijai priėmus sprendimą nekompensuoti LR apdraustojo išlaidų, TLK darbuotojas šį sprendimą nurodo Prašymų kompensuoti kitoje ES šalyje suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas apskaitos žurnale ir per 5 darbo dienas nuo sprendimo priėmimo dienos išsiunčia LR apdraustajam pranešimą apie atsisakymą kompensuoti jo išlaidas ir šio atsisakymo priežastis.

Punkto pakeitimai:

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

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

12. Komisijai priėmus sprendimą kompensuoti LR apdraustojo išlaidas, TLK darbuotojas nurodo kompensuojamąją sumą Prašymų kompensuoti kitoje ES šalyje suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas apskaitos žurnale.

Punkto pakeitimai:

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

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

13. Jei LR apdraustasis prašo kompensuoti jo išlaidas būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje ES šalyje, pagal šios šalies teisės aktais nustatytas sveikatos priežiūros paslaugų kainas, TLK darbuotojas, remdamasis prašyme nurodytais duomenimis, per 14 dienų nuo visų reikiamų dokumentų gavimo dienos užpildo E 126 LT formos pažymos A dalį dviem egzemplioriais (abu egzemplioriai laikomi originalais):

13.1. 1 skyriaus „Įstaiga, kuriai skiriama pažyma ⁽²⁾“ 1.1 eilutėje „Pavadinimas“ įrašomas LR apdraustojo buvimo vietos įstaigos, esančios ES šalyje, kurioje jam buvo suteiktos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos, pavadinimas (jei jis nežinomas – susižinojimo tarnybos pavadinimas), 1.2 eilutėje „Įstaigos kodas“ – šios įstaigos kodas, 1.3 eilutėje „Adresas“ – šios įstaigos adresas;

13.2. 2 skyriaus „Asmuo, turintis teisę į išmokas“ 2.1 eilutėje „Pavardė (-ės) ⁽³⁾“ įrašoma LR apdraustojo, kuriam buvo suteiktos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos, pavardė, 2.3 eilutėje „Vardas (-ai)“ – vardas, 2.3 eilutėje „Gimimo data“ – gimimo data, 2.4 eilutėje „Asmens tapatybės numeris“ – asmens kodas;

13.3. 4.1 eilutėje „Buvimo metu“ nurodoma ES šalis, kurioje LR apdraustajam buvo suteiktos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos, 4.2 eilutėje – miestas ar kita vietovė, kurioje LR apdraustajam buvo suteiktos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos, 4.3 eilutėje „Pats sumokėjo už suteiktas paslaugas“ – sumokėta už paslaugas suma (skaičiais) ir valiuta ISO 4217 formatu;

13.4. 6 eilutėje „Priedama“ nurodomas priedamų finansinių dokumentų skaičius;

13.5. 7 skyriaus „Kompetentingoji įstaiga“ 7.1 eilutėje „Pavadinimas“ įrašomas TLK pavadinimas, 7.2 eilutėje „Įstaigos kodas“ – TLK kodas, 7.3 eilutėje „Adresas“ – TLK adresas, 7.4 eilutėje „A. V.“ dedamas TLK spaudas, 7.5 eilutėje „Data“ rašoma E 126 LT formos pažymos A dalies užpildymo data, 7.6 eilutėje „Parašas“ pasirašoma, dedamas asmeninis spaudas, kuriame turi būti nurodytas E 126 LT formos pažymą pildžiusio TLK darbuotojo vardas, pavardė ir pareigos.

Punkto pakeitimai:

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

14. Prie vieno iš užpildytų E 126 formos pažymos egzempliorių TLK darbuotojas prideda medicinos dokumentų išrašų ir finansinių dokumentų kopijas ir abu šios pažymos egzempliorius registruotu laišku siunčia ES šalies, kurioje apdraustajam buvo suteiktos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos, buvimo vietos įstaigai (arba susižinojimo tarnybai, jei buvimo vietos įstaiga nežinoma). Siunčiama E 126 LT formos pažyma užregistruojama

Prašymų kompensuoti kitoje ES šalyje suteiktų būtinosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas apskaitos žurnale.

15. Prašymai ir jų priedai saugomi TLK tol, kol iš ES šalies įstaigos gaunamas atsakymas – E 126 LT formos pažyma su užpildyta B dalimi.

16. TLK darbuotojas, gavęs ES šalies, kurioje LR apdraustajam buvo suteiktos būtinosios medicinos pagalbos paslaugos, buvimo vietos įstaigos atsakymą (E 126 LT formos pažymą su užpildyta B dalimi), nurodo Prašymų kompensuoti kitoje ES šalyje suteiktų būtinosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas apskaitos žurnale atsakymo gavimo datą ir E 126 LT formos pažymos B dalies 9 eilutėje „Kompensuojamoji suma“ įrašytą kompensuojamąją sumą.

17. Jei buvimo vietos įstaigos atsakyme (E 126 formos pažymos B dalyje) nurodoma nekompensuoti suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų, TLK darbuotojas per 5 darbo dienas nuo šio atsakymo gavimo dienos išsiunčia LR apdraustajam pranešimą, kuriame informuoja apie atsakymo kompensuoti išlaidas priežastis.

Punkto pakeitimai:

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

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

18. Jei buvimo vietos įstaigos užpildytos E 126 formos pažymos B dalies 10 skyriuje „Pastabos“ 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 dydžio priima Komisija.

Punkto pakeitimai:

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

19. Jei per 5 mėnesius nuo E 126 LT formos pažymos 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 (E 126 LT formos pažyma su užpildyta B dalimi), TLK kas 3 mėnesius registruotu laišku siunčia tos ES šalies susižinojimo tarnybai raštą dėl duomenų apie kompensuojamąją sumą pateikimo ir E 126 LT formos pažymos, medicininių dokumentų išrašų ir finansinių dokumentų kopijas.

20. Jei per 12 mėnesių nuo pirmojo E 126 LT formos pažymos 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 (E 126 LT formos pažyma su užpildyta B dalimi), 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.

Punkto pakeitimai:

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

21. Jei per 6 kalendorinius mėnesius negaunamas LR apdraustojo raštiškas sutikimas, kad jo išlaidos būtų kompensuojamos pagal Lietuvos Respublikos teisės aktais patvirtintas kainas, toliau vykdoma Aprašo 19 punkte nurodyta procedūra, siekiant išsiaiškinti kompensuojamosios sumos dydį.

Punkto pakeitimai:

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

22. 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.

Punkto pakeitimai:

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

23. Komisija nagrinėja visus neaiškius LR apdraustojo išlaidų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje ES šalyse, kompensavimo klausimus.

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.

Punkto pakeitimai:

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

26. TLK direktoriaus parašu patvirtinta paraiška kartu su Komisijos posėdžio protokolo, kuriame nurodomos kompensuojamosios sumos, kopija, E 126 LT formos pažymomis, LR apdraustųjų prašymais ir finansiniais dokumentais pateikiami Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) Tarptautinių reikalų skyriui.

Punkto pakeitimai:

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

V. 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. Jei pateikiami visi reikiami dokumentai kompensacijai gauti ir TLK pateiktoje paraiškoje nurodyta kompensuojamoji suma sutampa su Komisijos protokole ar E 126 LT formos pažymos B dalies 9 eilutėje „Kompensuojamoji suma“ įrašyta suma, paraiška vizuojama VLK Tarptautinių reikalų skyriaus vedėjo ir perduodama VLK Apskaitos skyriui.

Punkto pakeitimai:

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

28. Jei paraiškoje nurodyta suma nesutampa su Komisijos protokole ar E 126 LT formos pažymos B dalies 9 eilutėje „Kompensuojamoji suma“ įrašyta suma arba nepateikiami kompensavimą pagrindžiantys dokumentai, VLK Tarptautinių reikalų skyriaus darbuotojas grąžina paraišką ir kitus su ja pateiktus dokumentus TLK.

Punkto pakeitimai:

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

29. VLK Apskaitos skyrius ne vėliau kaip per 14 dienų nuo Aprašo 26 punkte išvardytų dokumentų gavimo iš TLK dienos perveda į LR apdraustojo prašyme nurodytą banko sąskaitą paraiškoje nurodytą sumą.

Punkto pakeitimai:

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

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.

Punkto pakeitimai:

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

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.

Punkto pakeitimai:

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

32. VLK Apskaitos skyriui pervedus kompensuojamąją sumą į LR apdraustojo prašyme nurodytą banko sąskaitą, šio skyriaus darbuotojas per 14 dienų apie tai elektroniniu paštu informuoja paraišką pateikusių TLK.

Punkto pakeitimai:

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

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

Punkto pakeitimai:

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

VI. ES ŠALIŲ KOMPETENTINGŲ ĮSTAIGŲ TEIKIAMŲ E 126 FORMOS PAŽYMŲ PILDYMAS

34. VLK Tarptautinių reikalų skyrius, gavęs iš kitos ES šalies kompetentingos įstaigos du E 126 formos pažymos egzempliorius su užpildyta A dalimi ir pridėtais finansiniais dokumentais dėl šios ES šalies apdraustojo išlaidų būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms Lietuvoje, kompensavimo, šiuos dokumentus persiunčia tai TLK, kurios veiklos zonoje ES šalies apdraustajam buvo suteiktos būtinosios medicinos pagalbos paslaugos.

Punkto pakeitimai:

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

35. Gautas E 126 formos pažymas TLK darbuotojas registruoja Gaunamųjų E 126 formos pažymų apskaitos žurnale (Aprašo 3 priedas).

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

37. Jei būtinosios 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 vadinama – „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.

38. Pagal „Sveidros“ ir pirminių medicinos dokumentų duomenis TLK darbuotojas užpildo abiejų E 126 formos pažymos egzempliorių B dalį:

38.1. jei ES šalies apdraustajam buvo suteiktos būtinosios 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, E 126 formos pažymos B dalies 9 eilutėje „Kompensuojamoji suma“ nurodoma ES apdraustojo išlaidų kompensuojamoji dalis;

38.2. jei būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ES šalies apdraustajam metu TLK ir sveikatos priežiūros įstaiga nebuvo sudariusios sutarties, E 126 formos pažymos B dalies 9 eilutėje kryželiu pažymimas langelis „Nekompensuojama“, o 10 skyriuje „Pastabos“

nurodoma, kad sveikatos priežiūros įstaiga būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ES šalies apdraustajam metu nebuvo sudariusi sutarties su TLK;

38.3. jei pagal „Sveidros“ duomenis ES šalies apdraustajam buvo suteiktos planinės medicinos pagalbos paslaugos, E 126 formos pažymos B dalies 9 eilutėje kryželiu pažymimas langelis „Nekompensuojama“, o 10 skyriuje „Pastabos“ nurodoma, kad ES šalies apdraustajam paslaugų išlaidos nekompensuojamos, nes buvo suteiktos planinės medicinos pagalbos paslaugos;

38.4. E 126 formos pažymos 11 skyriaus „Buvimo vietos įstaiga“ 11.1 eilutėje „Pavadinimas“ įrašomas TLK pavadinimas, 11.2 eilutėje „Įstaigos kodas“ – TLK kodas, 11.3 eilutėje „Adresas“ – TLK adresas, 11.4 eilutėje „A. V.“ dedamas TLK spaudas, 11.5 eilutėje „Data“ įrašoma E126 LT formos pažymos B dalies užpildymo data, 7.6 eilutėje „Parašas“ TLK darbuotojas pasirašo ir deda asmeninį spaudą, kuriame turi būti nurodytas E 126 LT formos pažymą pildžiusiojo TLK darbuotojo vardas, pavardė ir pareigos.

39. Sveikatos priežiūros įstaiga, suteikusi ES šalies apdraustajam būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas, šių paslaugų bazinės kainos ir suma, už kurią buvo išduoti kompensuojamieji vaistai, įrašoma Gaunamųjų E 126 formos pažymų apskaitos žurnale.

40. Vieną E 126 formos pažymos egzempliorių su užpildyta B dalimi ir pridedamais finansiniais dokumentais TLK išsiunčia šią pažymą pateikusiai ES šalies kompetentingajai įstaigai per 2 mėnesius nuo šios pažymos gavimo iš VLK dienos. Antrasis E 126 formos pažymos egzempliorius saugomas TLK.

VII. PEREINAMOJO LAIKOTARPIO NUOSTATOS

41. *Neteko galios nuo 2014-08-19*

Punkto naikinimas:

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

42. *Neteko galios nuo 2014-08-19*

Punkto naikinimas:

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

43. Reglamento (EB) Nr. 987/2009 95 straipsnyje nustatytu pereinamuoju laikotarpiu dėl informacijos pasikeitimo elektroninėmis priemonėmis:

43.1. 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;

43.2. TLK, gavusi struktūrizuotą dokumentą, kuriame prašoma nurodyti kompensuojamąją asmens išlaidų dalį, išduoda atitinkamą struktūrizuotą dokumentą, kuriame nurodoma kompensuojamoji suma (Aprašo 4 priedas), ir duomenis apie gautąjį struktūrizuotą dokumentą registruoja Gaunamųjų E 126 formos pažymų apskaitos žurnale.

VIII. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

44. TLK darbuotojas yra atsakingas už LR apdraustojo prašyme nurodytų duomenų patikrinimą, tinkamą E 126 formos pažymos pildymą ir LR apdraustojo informavimą apie išlaidų kompensavimą.

Punkto pakeitimai:

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

45. 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 (5 priedas) ir ES šalių

apdraustiesiems Lietuvoje suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensavimo ataskaitą (6 priedas).

Punkto pakeitimai:

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

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

46. 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 E 126 LT formos pažymų ir struktūrizuotų dokumentų pildymo, apibendrinęs ataskaitose teikiamus duomenis, teikia informaciją Europos Komisijai, prireikus bendradarbiauja su kitų ES šalių susižinojimo tarnybomis, kompetentingomis bei buvimo vietos įstaigomis.

Punkto pakeitimai:

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

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

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

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

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

50. TLK užpildytos E 126 formos pažymos, prašymai ir juos pagrindžiantys finansiniai dokumentai ar jų kopijos, prašymų kompensuoti kitose ES šalyje suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas apskaitos žurnalai, gaunamųjų E 126 formos pažymų apskaitos žurnalai, 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 nustatytą laiką.

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 4 priedas

E 126 FORMOS PAŽYMŲ IR STRUKTŪRIZUOTŲ DOKUMENTŲ NAUDOJIMAS TAIKANT REGLAMENTUS (EB) NR. 883/2004 IR NR. 987/2009

Struktūrizuotas dokumentas	Reglamento (EB) Nr. 883/04 straipsniai	Reglamento (EB) Nr. 987/09 straipsniai	Atitinkama E formos pažyma	Aprašymas
S067	19, 27	25	E 126 formos pažymos A dalis	Šiuo struktūrizuotu dokumentu ES apdraustojo kompetentinga įstaiga prašo nurodyti, kokią ES apdraustojo išlaidų dalį reikėtų kompensuoti pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus
S068	19, 27	25	E 126 formos pažymos B dalis	Šiuo struktūrizuotu dokumentu teritorinė ligonių kasa nurodo ES apdraustojo kompetentingai įstaigai, kokią ES apdraustojo išlaidų dalį reikėtų kompensuoti

PATVIRTINTA

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos
apsaugos ministerijos direktoriaus

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

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

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

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

2. Komisijos darbo reglamente vartojamos sąvokos:

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

2.2. **Lietuvos Respublikos apdraustasis** – asmuo, apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 2002, Nr. [123-5512](#)) nustatyta tvarka, arba asmuo, pagal Reglamentą (EB) Nr. 883/2004 turintis teisę į sveikatos priežiūrą, kurios išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis (toliau vadinama – LR apdraustasis).

2.3. *Neteko galios nuo 2016-03-31*

Punkto naikinimas:

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

2.4. **E 126 LT formos pažyma** – dokumentas, patvirtinantis LR apdraustojo išlaidų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje ES šalyje, kompensuojamosios dalies dydį. Šios pažymos forma patvirtinta Socialinės apsaugos sistemų koordinavimo administracinės komisijos 1993 m. spalio 7 d. sprendimu Nr. 153 (su paskutiniais pakeitimais, padarytais 2005 m. kovo 17 d. sprendimu Nr. 202; OL L 77/1, 2006 m. kovo 15 d.).

2.5. **Struktūrizuotas dokumentas** – 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 vadinama – Reglamentas (EB) Nr. 987/2009), 1 straipsnio d punkte, arba jo atspausdinta forma.

2.6. **Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos** – asmeniui suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir (ar) išduoti kompensuojamieji vaistai, ir (ar) medicinos pagalbos priemonės dėl Reglamento (EB) Nr. 883/2004 19 straipsnio 1 dalyje nurodytų priežasčių.

2.7. **Kompensuojamoji suma** – PSDF biudžeto lėšomis kompensuojama LR apdraustojo išlaidų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje ES šalyje, dalis.

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

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

2.9.1. 1971 m. birželio 14 d. Tarybos reglamente (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės

apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje (OL 2004 m. *specialusis leidimas*, 5 skyrius, 1 tomas, p. 35; toliau vadinama – Reglamentas (EEB) Nr. 1408/71),

2.9.2. 1972 m. kovo 21 d. Tarybos reglamente (EEB) Nr. 574/72, nustatančiame Reglamento (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje, įgyvendinimo tvarką (OL 2004 m. *specialusis leidimas*, 5 skyrius, 1 tomas, p. 83; toliau vadinama – Reglamentas (EEB) Nr. 574/72),

2.9.3. Reglamente (EB) 883/2004,

2.9.4. Reglamente (EB) 987/2009.

3. Komisija savo darbe vadovaujasi:

3.1. Reglamentu (EEB) Nr. 1408/71);

3.2. Reglamentu (EEB) Nr. 574/72);

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

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

3.5. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymu;

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

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

3.8. 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 aprašu (toliau vadinama – Aprašas);

3.9. Komisijos darbo reglamentu.

II. 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 kompensotiną 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 (22 punktas);

4.3. įvykdžius Aprašo IV dalyje nustatytas procedūras, gaunamas ES šalies buvimo vietos įstaigos atsakymas, kuriame nurodoma (E 126 LT formos pažymos B dalies 10 skyriuje „Pastabos“), 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.

Punkto pakeitimai:

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

Punkto pakeitimai:

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

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

Punkto pakeitimai:

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

6. Komisija, išnagrinėjusi LR apdraustojų pateiktus dokumentus, įvertina:

Punkto pakeitimai:

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

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 apdraustojų įsigyti vaistai ir (ar) medicinos pagalbos priemonės buvo būtini dėl jo sveikatos būklės;

6.8. ar kitoje ES šalyje LR apdraustojų 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 apdraustojų 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 apdraustojų 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 apdraustojų 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 apdraustojų išlaidų vaistams ir (ar) medicinos pagalbos priemonėms kitoje ES šalyje įsigyti;

7.3. jei remiantis LR apdraustojų 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 apdraustojų išlaidas ir priima sprendimą kompensuoti šias išlaidas pagal didesnę įkainį, tačiau neviršijant LR apdraustojų išlaidų ES šalyje suteiktai būtinajai medicinos pagalbai.

Punkto pakeitimai:

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

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, Komisija priima sprendimą nekompensuoti LR apdraustojo išlaidų būtinajai medicinos pagalbai.

Punkto pakeitimai:

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

III. 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.

Punkto pakeitimai:

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

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

13. Sprendimas priimamas balsuojant – 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 E126 formos pažymų tvarkymą.

IV. 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:

6 priedas (pagal 1K-216)

Papildyta priedu:

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

2 priedas (nauja redakcija pagal 1K-107)

Priedo pakeitimai:

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

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

3 priedas (nauja redakcija pagal 1K-216)

5 priedas (nauja redakcija pagal 1K-216)

1 priedas (nauja redakcija pagal 1K-107)

Priedo pakeitimai:

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

7 priedas (pagal 1K-107)

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