

***Suvestinė redakcija nuo 2022-09-01***

*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. Neteko galios nuo 2022-09-01**

*Papunkčio naikinimas:*

*Nr. [1K-211](#), 2022-06-30, paskelbta TAR 2022-06-30, i. k. 2022-14262*

**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

direktorius 2012 m. vasario 20 d.

įsakymu Nr. 1K-32

(Valstybinės ligonių kasos prie

Sveikatos

apsaugos ministerijos 2021 m. spalio 19

d.

Nr. 1K-313 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 būtiniosios 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 būtiniosios 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 valstybiniu sveikatos draudimu suteiktą 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 (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 privalomuoju sveikatos draudimu kitoje ES šalyje arba ES šalies apdraustasis Lietuvos Respublikoje 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.

*Papunkčio pakeitimai:*

Nr. [1K-211](#), 2022-06-30, paskelbta TAR 2022-06-30, i. k. 2022-14262

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

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

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

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

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

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, neišskaičiuotos į būtinosios 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 būtinosios 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 būtinosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensaciją, vadovaujantis Europos Sąjungos ir Jungtinės Karalystės prekybos ir bendradarbiavimo susitarimo nuostatomis.

6. 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:

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

6.2. asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;

6.3. medicinos dokumentų išrašų kopijas;

6.4. finansinius dokumentus, patvirtinančius kitoje ES šalyje suteiktų būtinosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų apmokėjimo faktą arba turinčius rekvizitus, pagal kuriuos galima nustatyti mokėjimo operacijos arba mokėjimo įvykio tapatumą (pvz., banko operacijos išrašas, kasos čekis).

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. Neįgalus 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. LR apdraustajam mirus, prašymą gali pateikti įpėdinis, kartu pateikdamas savo asmens dokumentą ir paveldėjimo teisę patvirtinančius dokumentus arba oficialias jų kopijas.

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

11. 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, TLK darbuotojas per 3 darbo dienas informuoja pareiškėją apie sprendimą atsisakyti patenkinti prašymą. Sprendime pateikiama Viešojo administravimo įstatymo 10 straipsnio 5 dalyje nurodyta informacija.

12. Jei paaiškėja, kad LR apdraustasis buvo išvykęs dėl tam tikrų sveikatos priežiūros paslaugų į ES šalis Pacientų siuntimo į užsienį konsultuoti, tirti ir (ar) gydyti tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. rugpjūčio 16 d. įsakymu Nr. V-729 „Dėl Pacientų siuntimo į užsienį konsultuoti, tirti ir (ar) gydyti tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatyta tvarka, savo lėšomis apmokėjo visas ar dalį suteiktų paslaugų išlaidų ir pageidauja gauti išlaidų kompensaciją pagal ES šalyje, kurioje buvo suteiktos šios paslaugos, galiojančias jų kainas, TLK darbuotojas priima prašymą ir, siekdamas išsiaiškinti kompensuotiną sumą, atlieka kitus Aprašo III skyriuje nustatytus veiksmus.

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [1K-211](#), 2022-06-30, paskelbta TAR 2022-06-30, i. k. 2022-14262

### **III SKYRIUS IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMAS**

12<sup>1</sup>. Vilniaus TLK direktoriaus įsakymu sudaroma Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo komisija (toliau – Komisija) nagrinėja LR apdraustųjų prašymus kompensuoti jų išlaidas kitoje ES šalyje suteiktai būtinajai medicinos pagalbai pagal Lietuvos Respublikos teisės aktais patvirtintas kainas:

12<sup>1.1</sup> jei LR apdraustasis pasirinko kompensavimo pagal Lietuvos Respublikos teisės aktais patvirtintas kainas būdą;

12<sup>1.2</sup> jei LR apdraustajam pasirinkus kompensavimo pagal ES šalyje, kurioje buvo

suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, galiojančias šių paslaugų kainas būdą gaunamas tos ES šalies buvimo vietos įstaigos atsakymas, informuojantis, 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;

12<sup>1.3</sup>. jei LR apdraustajam pasirinkus kompensavimo pagal ES šalyje, kurioje buvo suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, galiojančias šių paslaugų kainas būdą per 12 kalendorinių mėnesių negaunamas tos ES šalies buvimo vietos įstaigos atsakymas dėl kompensuojamosios sumos nustatymo.

*Papildyta punktu:*

Nr. [1K-211](#), 2022-06-30, paskelbta TAR 2022-06-30, i. k. 2022-14262

12<sup>2</sup>. Komisija nagrinėja visus neaiškius LR apdraustojo išlaidų būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje ES šalyje, kompensavimo klausimus ir apdraustųjų, išvykusių gauti tam tikrų sveikatos priežiūros paslaugų į ES šalį Pacientų siuntimo į užsienį konsultuoti, tirti ir (ar) gydyti tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. rugpjūčio 16 d. įsakymu Nr. V-729 „Dėl Pacientų siuntimo į užsienį konsultuoti, tirti ir (ar) gydyti tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatyta tvarka, prašymus, jei LR apdraustasis savo lėšomis apmokėjo visas ar dalį suteiktų paslaugų išlaidų ir pageidauja gauti išlaidų kompensaciją pagal Lietuvos Respublikos teisės aktais patvirtintas kainas.

*Papildyta punktu:*

Nr. [1K-211](#), 2022-06-30, paskelbta TAR 2022-06-30, i. k. 2022-14262

13. Jei LR apdraustasis prašo kompensuoti jo išlaidas būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje ES šalyje, pagal Lietuvos Respublikos teisės aktais patvirtintas kainas, TLK darbuotojas ne vėliau kaip kitą darbo dieną po prašymo gavimo TLK dienos Dokumentų valdymo informacinės sistemos (toliau – DVIS) priemonėmis ir registruotu laišku prašymą su priedais persiunčia Vilniaus TLK (netaikoma Vilniaus TLK gaunamiems prašymams). Vilniaus TLK persiunčiami tik tie prašymai, kurie atitinka Aprašo 6 punkte išvardytus reikalavimus. TLK darbuotojas atsako už tinkamų prašymų pateikimą nagrinėti Vilniaus TLK.

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [1K-211](#), 2022-06-30, paskelbta TAR 2022-06-30, i. k. 2022-14262

13<sup>1</sup>. Vilniaus TLK darbuotojas, naudodamasis EDMIS naudotojo instrukcija, užregistruoja informaciją apie gautą prašymą EDMIS ir perduoda jį nagrinėti Komisijai.

*Papildyta punktu:*

Nr. [1K-211](#), 2022-06-30, paskelbta TAR 2022-06-30, i. k. 2022-14262

14. Komisija, vadovaudamasi Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus patvirtintu 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.

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [1K-211](#), 2022-06-30, paskelbta TAR 2022-06-30, i. k. 2022-14262

15. Priėmus sprendimą, per 3 darbo dienas nuo Komisijos posėdžio protokolo užregistravimo DVIS dienos apie priimtą sprendimą informuojamas LR apdraustasis. Sprendime pateikiama Viešojo administravimo įstatymo 10 straipsnio 5 dalyje nurodyta informacija.

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [1K-211](#), 2022-06-30, paskelbta TAR 2022-06-30, i. k. 2022-14262

16. 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).

17. TLK darbuotojas prideda prie SED S067 arba DA004 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 LR apdraustajam buvo suteiktos būtinosios medicinos pagalbos paslaugos, buvimo vietos įstaigai (arba susižinojimo tarnybai, jei buvimo vietos įstaiga nežinoma).

18. Prašymo nagrinėjimas sustabdomas tol, kol iš ES šalies buvimo vietos įstaigos gaunamas atsakymas apie kompensuojamąją sumą – SED S068 arba DA005, bet ne ilgiau nei iki Aprašo 23 punkte nurodyto termino pabaigos.

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [1K-211](#), 2022-06-30, paskelbta TAR 2022-06-30, i. k. 2022-14262

19. Duomenys apie gautą SED S068 arba DA005 ir jame nurodytą kompensuojamąją sumą užregistruojami EDMIS.

20. TLK darbuotojas per 3 darbo dienas nuo SED S068 arba DA005 gavimo dienos išsiunčia LR apdraustajam pranešimą apie ES šalies, kurioje jam buvo suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, sprendimą dėl šių paslaugų išlaidų kompensavimo ir kompensuojamosios sumos dydžio (pranešime pateikiama ir Viešojo administravimo įstatymo 10 straipsnio 5 dalyje nurodyta informacija).

21. Jei ES šalies 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, asmens prašymai su priedais DVIS priemonėmis ir registruotu laišku persiunčiami į Vilniaus TLK ir perduodami nagrinėti Komisijai.

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [1K-211](#), 2022-06-30, paskelbta TAR 2022-06-30, i. k. 2022-14262

21<sup>1</sup>. Komisija, vadovaudamasi Komisijos darbo reglamentu, priima sprendimą dėl LR apdraustojo išlaidų kompensavimo ir kompensuojamosios sumos dydžio, atsižvelgdama į Lietuvos Respublikos teisės aktais patvirtintus reikalavimus ir bazines kainas, galiojusias paslaugų teikimo metu. Kompensuojamoji suma negali viršyti faktinių išlaidų būtinajai medicinos pagalbai. LR apdraustasis per 3 darbo dienas nuo Komisijos posėdžio protokolo užregistravimo DVIS dienos raštu informuojamas apie kompensavimo būdo pakeitimo priežastį ir priimtą sprendimą dėl kompensacijos (pranešime pateikiama ir Viešojo administravimo įstatymo 10 straipsnio 5 dalyje nurodyta informacija).

*Papildyta punktu:*

Nr. [1K-211](#), 2022-06-30, paskelbta TAR 2022-06-30, i. k. 2022-14262

22. 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, TLK registruotu laišku siunčia SED S067 arba DA004, medicinos dokumentų išrašų ir finansinių dokumentų kopijas).

23. Jei per 12 mėnesių nuo pirmojo SED S067 arba DA004 išsiuntimo ES šalies, kurioje LR apdraustajam buvo suteiktos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos, buvimo vietos įstaigai (arba susižinojimo tarnybai, jei buvimo vietos įstaiga nežinoma) dienos negaunamas atsakymas (SED S068 arba DA005), asmens prašymas su priedais DVIS priemonėmis ir registruotu laišku persiunčiami Vilniaus TLK ir perduodami nagrinėti Komisijai. Komisija, vadovaudamasi Komisijos darbo reglamentu, atnaujina prašymo nagrinėjimą ir priima sprendimą dėl kompensavimo bei kompensuojamosios sumos dydžio, atsižvelgdama į Lietuvos Respublikos teisės aktais patvirtintus reikalavimus ir bazines kainas, galiojusias paslaugų teikimo metu. Kompensuojamoji suma negali viršyti faktinių išlaidų būtinajai medicinos pagalbai. LR apdraustasis per 3 darbo dienas nuo Komisijos posėdžio protokolo užregistravimo DVIS dienos raštu informuojamas apie priimtą sprendimą bei apie kompensavimo būdo pakeitimą (pranešime pateikiama ir Viešojo administravimo įstatymo 10 straipsnio 5 dalyje nurodyta informacija).

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [1K-211](#), 2022-06-30, paskelbta TAR 2022-06-30, i. k. 2022-14262

24. Neteko galios nuo 2022-09-01

*Punkto naikinimas:*

Nr. [1K-211](#), 2022-06-30, paskelbta TAR 2022-06-30, i. k. 2022-14262

25. TLK iki einamojo mėnesio 10 dienos pateikia VLIK Ekonomikos departamento Biudžeto skyriui VLIK direktoriaus įsakymu nustatytos formos paraišką kompensuoti ES šalyse suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas:

25.1. pagal LR apdraustųjų, dėl kurių išlaidų kompensavimo praėjusį kalendorinį mėnesį sprendimą priėmė Komisija, prašymus (tik Vilniaus TLK);

25.2. pagal LR apdraustųjų, dėl kurių išlaidų kompensavimo praėjusį kalendorinį mėnesį buvo gauti ES šalių buvimo vietos įstaigų atsakymai, prašymus.

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [1K-211](#), 2022-06-30, paskelbta TAR 2022-06-30, i. k. 2022-14262

26. Pagal Aprašo 25 punkte nurodytą paraišką VLIK perveda TLK lėšas ES šalyse suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidoms kompensuoti iš PSDF biudžeto išlaidų straipsnyje „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti ir tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidoms kompensuoti“ numatytų asignavimų, neviršydamą šiame straipsnyje numatytų lėšų.

27. TLK, gavusi iš VLIK lėšas būtiniosios medicinos pagalbos išlaidoms kompensuoti, per 5 darbo dienas perveda kompensuojamąją sumą į LR apdraustojo (arba jo atstovo) nurodytą banko sąskaitą. Lėšų pervedimo data ir sumokėta suma (Eur) nurodoma EDMIS.

28. Tuo atveju, kai gaunamas ES šalies, kurioje LR 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, TLK LR apdraustajam kompensuoja Komisijos sprendimu išmokėtos kompensacijos ir ES šalies buvimo vietos įstaigos atsakyme nurodytos sumos skirtumą ir apie tai raštu informuoja LR apdraustąjį.

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [1K-211](#), 2022-06-30, paskelbta TAR 2022-06-30, i. k. 2022-14262

29. VLIK Tarptautinių reikalų skyrius el. paštu VLIK Ekonomikos departamento Apskaitos skyriui periodiškai (iki mėnesio, einančio po ataskaitinio metų ketvirtio, paskutinės dienos) teikia informaciją apie apdraustiesiems praėjusį kalendorinį ketvirtį pervestas lėšas.

Pranešime nurodomi EDMIS duomenys (šalis, kurioje apdraustiesiems buvo suteikta būtinoji medicinos pagalba ir kompensuojamoji suma (Eur)).

#### **IV SKYRIUS**

##### **ES ŠALIŲ KOMPETENTINGŲ ĮSTAIGŲ TEIKIAMŲ SED S067 ARBA DA004 PILDYMAS**

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

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

32. Jei būtinosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ES šalies apdraustajam metu TLK ir šias paslaugas suteikusi gydymo 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.

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

33.1. jei ES šalies apdraustajam buvo suteiktos būtinosios medicinos pagalbos paslaugos ir šių paslaugų teikimo metu TLK bei gydymo 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;

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

33.3. 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.

34. 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.

#### **V SKYRIUS**

##### **BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

35. EDMIS kaupiama informacija, susijusi su LR apdraustojo prašymo nagrinėjimu: prašymo gavimo data ir registracijos DVIS 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 dalis, kompensacijos pervedimo data.

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [1K-211](#), 2022-06-30, paskelbta TAR 2022-06-30, i. k. 2022-14262



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

37. VLK 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.

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

39. Aprašo 6 punkte išvardytuose dokumentuose nurodyti asmens duomenys renkami ir tvarkomi vadovaujantis 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas) nuostatomis, siekiant išnagrinėti LR apdraustojo prašymą kompensuoti kitoje ES šalyje suteiktą būtinosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas ir nustatyti kompensuojamąją sumą.

*Punkto pakeitimai:*

Nr. [1K-211](#), 2022-06-30, paskelbta TAR 2022-06-30, i. k. 2022-14262

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

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

42. Prašymai ir juos pagrindžiantys finansiniai dokumentai ar jų kopijos saugomos TLK archyvuose Lietuvos Respublikos dokumentų ir archyvų įstatymo nustatyta tvarka.

43. Reglamento (EB) Nr. 987/2009 95 straipsnyje nustatytu pereinamuoju laikotarpiu dėl apsikeitimo informacija elektroninėmis priemonėmis 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. TLK, gavusi struktūrizuotą dokumentą, kuriame prašoma nurodyti kompensuojamąją asmens išlaidų dalį, išduoda SED S068, kuriame nurodoma kompensuojamoji suma.

---

**Patvirtinta.** *Neteko galios nuo 2022-09-01*

*Priedo naikinimas:*

Nr. [1K-211](#), 2022-06-30, paskelbta TAR 2022-06-30, i. k. 2022-14262

#### **Priedų pakeitimai:**

1 priedas (nauja redakcija pagal 1K-313)

2 priedas (nauja redakcija pagal 1K-211)

#### **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

8.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-104](#), 2021-03-29, paskelbta TAR 2021-03-29, i. k. 2021-06272

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

9.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-313](#), 2021-10-19, paskelbta TAR 2021-10-19, i. k. 2021-21832

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

10.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Įsakymas

Nr. [1K-211](#), 2022-06-30, paskelbta TAR 2022-06-30, i. k. 2022-14262

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