

Suvestinė redakcija nuo 2022-01-01 iki 2022-08-31

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 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 būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje Europos Sąjungos, Europos ekonominės erdvės šalyje, Šveicarijos Konfederacijoje ar Jungtinėje Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystėje (toliau – ES šalys), kompensavimo tvarką;

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

2. Pagrindinės Apraše vartojamos sąvokos:

2.1. **Buvimo vietos įstaiga** – ES šalies įstaiga, valstybinio sveikatos draudimo lėšomis kompensuojanti šioje šalyje kitos ES šalies apdraustajam valstybiniu sveikatos draudimu 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 (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 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** – 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 būtiniosios 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 būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms kitoje (ne gyvenamojoje) ES šalyje, kompensavimo tarifus.

2.13. **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.

2.14. **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.

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

2.15.1. Reglamente (EB) 883/2004;

2.15.2. Reglamente (EB) 987/2009.

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

II SKYRIUS

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

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

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

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

5. LR apdraustasis gali gauti po 2020 m. gruodžio 31 d. Jungtinėje Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystėje (toliau – JK) suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensaciją, vadovaujantis Europos Sąjungos ir Jungtinės Karalystės prekybos ir bendradarbiavimo susitarimo nuostatomis.

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

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

6.2. asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;

6.3. medicinos dokumentų išrašų kopijas;

6.4. finansinius dokumentus, patvirtinančius kitoje ES šalyje suteiktą 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 suteiktą 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 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, savo lėšomis apmokėjo visas ar dalį suteiktų paslaugų išlaidų ir 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 IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMAS

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 perduoda prašymą nagrinėti TLK direktoriaus įsakymu sudaromai ES šalyse suteiktų būtinosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensavimo komisijai (toliau – Komisija).

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

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

16. 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 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 būtiniosios medicinos pagalbos išlaidos, nėra prisijungusi prie EESSI – registruotu laišku) šiuos dokumentus siunčia ES šalies, kurioje LR apdraustajam buvo suteiktos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos, buvimo vietos įstaigai (arba susižinojimo tarnybai, jei buvimo vietos įstaiga nežinoma).

18. Prašymai ir jų priedai saugomi TLK. 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.

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 buvimo vietos įstaigos užpildytame SED S068 arba DA005 nurodoma, kad pagal tos ES šalies nacionalinius teisės aktus negalima įvertinti suteiktų 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, sprendimą dėl LR apdraustojo išlaidų kompensavimo ir kompensuojamosios sumos dydžio priima Komisija, vadovaudamasi Komisijos darbo reglamentu. LR apdraustasis per 3 darbo dienas nuo sprendimo priėmimo 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).

22. Jei per 3 mėnesius nuo 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), 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), prašymo nagrinėjimas atnaujinamas ir sprendimą dėl kompensavimo bei kompensuojamosios sumos dydžio priima Komisija, atsižvelgdama į Lietuvos Respublikos teisės aktais patvirtintus reikalavimus ir bazines kainas. Kompensuojamoji suma negali viršyti faktinių išlaidų būtinajai medicinos pagalbai. LR apdraustasis per 3 darbo dienas nuo sprendimo priėmimo dienos raštu informuojamas apie priimtą sprendimą bei apie kompensavimo būdo pakeitimą

(pranešime pateikiama ir Viešojo administravimo įstatymo 10 straipsnio 5 dalyje nurodyta informacija).

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 šalis Pacientų siuntimo konsultuotis, išsitirti 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, išsitirti ir (ar) gydytis Europos ekonominei erdvei priklausančiose valstybėse ir Šveicarijoje 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.

25. TLK iki einamojo mėnesio 10 dienos pateikia Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) Ekonomikos departamento Biudžeto skyriui VLK direktoriaus įsakymu nustatytos formos paraišką kompensuoti ES šalyse suteiktų būtinosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas:

25.1. pagal LR apdraustųjų, dėl kurių išlaidų kompensavimo praėjusį kalendorinį mėnesį sprendimą priėmė Komisija, prašymus;

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

26. Pagal Aprašo 25 punkte nurodytą paraišką VLK perveda TLK lėšas ES šalyse suteiktų būtinosios 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 VLK lėšas būtinosios 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 būtinosios medicinos pagalbos paslaugos, buvimo vietos įstaigos atsakymas po to, kai sprendimą dėl LR apdraustojo išlaidų būtinajai medicinos pagalbai kompensavimo ir kompensuotinos sumos dydžio priėmė Komisija, LR apdraustajam kompensuojamas Komisijos sprendimu išmokėtos kompensacijos ir ES šalies buvimo vietos įstaigos atsakyme nurodytos sumos skirtumas ir apie tai raštu informuojamas LR apdraustasis.

29. VLK Tarptautinių reikalų skyrius el. paštu VLK Ekonomikos departamento Apskaitos skyriui periodiškai (iki mėnesio, einančio po ataskaitinio metų ketvirčio, 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 būtiniosios 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 būtiniosios 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 būtiniosios 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 Dokumentų valdymo sistemoje numeris, šalies ir miesto, kur LR apdraustajam buvo suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, pavadinimai, LR apdraustojo kontaktiniai duomenys, jo prašoma kompensuoti suma bei pasirinktas kompensavimo būdas, LR apdraustojo išlaidų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms kompensuotina dalis, kompensacijos pervedimo data.

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

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

39. Apraše nurodytų asmenų duomenis VLIK ir TLK darbuotojai tvarko vadovaudamiesi 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas).

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

41. Asmenų skundai ir ginčai, susiję su ES šalyse suteiktų būtiniosios 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

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

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

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

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

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

Papildyta punktu:

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

2. Komisijos darbo reglamente vartojamos sąvokos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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 tarifas.

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 kompensotiną sumą, nustatytą pagal tos ES šalies teisės aktus;

Papunkčio pakeitimai:

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

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

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

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

6.1. ligos diagnozę (-es);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III SKYRIUS

KOMISIJOS DARBO ORGANIZAVIMAS

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

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

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

Punkto pakeitimai:

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

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

Punkto pakeitimai:

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

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

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

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

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

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

Papildyta punktu:

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

IV SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

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

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

Punkto pakeitimai:

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

Priedų pakeitimai:

1 priedas (nauja redakcija pagal 1K-313)

2 priedas (nauja redakcija pagal 1K-313)

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