

Suvestinė redakcija nuo 2015-01-01 iki 2016-03-30

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 suteiktų 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, arba kitas fizinis asmuo, kurio lėšomis buvo apmokėtos LR apdraustajam ES šalyje suteiktų būtinosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidos (toliau vadinama – pareiškėjas), dėl šių išlaidų kompensavimo turi kreiptis į teritorinę ligonių kasą (toliau vadinama – TLK) ir pateikti:

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

5.2. asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;

5.3. jei LR apdraustojo išlaidas būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms gauti apmoka pareiškėjas – LR apdraustojo asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopiją;

5.4. medicinos dokumentų išrašų kopijas;

5.5. finansinių dokumentų originalus.

6. TLK darbuotojas, atsakingas už E 126 formos pažymų tvarkymą (toliau vadinama – TLK darbuotojas), pagal Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro duomenis patikrina, ar asmuo, kuriam kitos ES šalies gydymo įstaigoje buvo suteiktos būtinosios medicinos pagalbos

paslaugos, šių paslaugų teikimo metu buvo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvoje.

7. Paaikšėjus, kad būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo metu šias paslaugas gavęs asmuo nebuvo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvoje, arba LR apdraustajam (arba pareiškėjui) nepateikus finansinių dokumentų originalų, arba pagal pateiktus dokumentus nustačius, kad LR apdraustajam buvo suteiktos planinės sveikatos priežiūros paslaugos, TLK darbuotojas jį informuoja apie atsisakymą patenkinti prašymą ir nurodo atsisakymo priežastį.

8. Išsiaiškinęs, kad būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo metu asmuo buvo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir visi Aprašo 5 punkte išvardyti dokumentai buvo pateikti, TLK darbuotojas patikrina, ar teisingai užpildytas prašymas, užregistruoja jį Prašymų kompensuoti ES šalyje suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas apskaitos žurnale (Aprašo 2 priedas) ir supažindina LR apdraustąjį (arba pareiškėją) su išlaidų kompensavimo tvarka.

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

9. Jei LR apdraustasis (arba pareiškėjas) 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 vadinama – Komisija).

10. Komisija, vadovaudamasi Komisijos darbo reglamentu, išnagrinėja LR apdraustojo (arba pareiškėjo) pateiktus dokumentus, įvertina LR apdraustajam kitoje ES šalyje suteiktų paslaugų būtinumą, išsiaiškina, ar šių paslaugų išlaidos tokiomis pačiomis aplinkybėmis būtų kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka, ir priima sprendimą dėl LR apdraustojo (arba pareiškėjo) išlaidų kompensavimo bei kompensuojamosios sumos dydžio.

11. Komisijai priėmus sprendimą nekompensuoti LR apdraustojo (arba pareiškėjo) 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 (arba pareiškėjui) pranešimą apie atsisakymą kompensuoti jo išlaidas ir šio atsisakymo priežastis.

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

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

13. Jei LR apdraustasis (arba pareiškėjas) 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 ES šalies, kurioje LR apdraustajam buvo suteiktos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos, buvimo vietos įstaigos 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 apmokėjo už suteiktas paslaugas“ – sumokėta už būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas suma (skaičiais) ir valiuta ISO 4217 formatu;

13.4. 6 eilutėje „Pridedama“ nurodomas pridedamų finansinių dokumentų skaičius;

Punkto pakeitimai:

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

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 pildžiusiojo TLK darbuotojo vardas, pavardė ir pareigos.

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 būtiniosios 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 būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos, buvimo vietos įstaigos atsakymą (E 126 LT formos pažymą su užpildyta B dalimi), nurodo Prašymų kompensuoti kitoje ES šalyje suteiktų būtiniosios 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 (arba pareiškėjui) pranešimą, kuriame informuoja apie atsakymo kompensuoti LR apdraustojo išlaidas priežastis.

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 būtiniosios medicinos pagalbos išlaidų ir nustatyti kompensuojamosios sumos, sprendimą dėl LR apdraustojo išlaidų kompensavimo dydžio priima Komisija.

19. Jei per 5 mėnesius nuo E 126 LT formos pažymos 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 (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 būtiniosios 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 (arba pareiškėją), 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.

21. Jei per 6 kalendorinius mėnesius negaunamas LR apdraustojo (arba pareiškėjo) raštiškas

sutikimas, kad jo išlaidos būtų kompensuojamos pagal Lietuvos Respublikos teisės aktais patvirtintas kainas, toliau vykdoma Aprašo 19 punkte aprašyta procedūra, siekiant išsiaiškinti kompensuojamosios sumos dydį.

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

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

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

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

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

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

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

27. VLK Tarptautinių ryšių skyriaus darbuotojas, atsakingas už paraiškų tvarkymą (toliau vadinama – VLK Tarptautinių ryšių skyriaus darbuotojas), per 3 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 ryšių skyriaus vedėjo ir perduodama VLK Apskaitos skyriui.

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 ryšių skyriaus darbuotojas grąžina paraišką ir kitus su ja pateiktus dokumentus TLK.

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

30. Kompensuojamoji suma perdedama 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 (arba pareiškėjo) prašyme nurodytą banko sąskaitą, šio skyriaus darbuotojas nedelsdamas apie tai elektroniniu paštu informuoja paraišką pateikusia TLK.

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

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

34. VLK Tarptautinių ryšių 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 būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms, suteiktoms Lietuvoje, kompensavimo, šiuos dokumentus persiunčia tai TLK, kurios veiklos zonoje ES šalies apdraustajam buvo suteiktos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos.

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 būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas suteikusi sveikatos priežiūros įstaiga buvo sudariusi sutartį su TLK šių paslaugų teikimo metu.

37. Jei būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ES šalies apdraustajam metu TLK ir šias paslaugas suteikusi sveikatos priežiūros įstaiga buvo sudariusios sutartį, TLK darbuotojas pagal privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos „Sveidra“ (toliau 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 būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos ir šių paslaugų teikimo metu TLK bei sveikatos priežiūros įstaiga buvo sudariusios sutartį, taip pat jei ES šalies apdraustajam buvo skirti vaistai ir (ar) medicinos pagalbos priemonės, kurių įsigijimo išlaidos teisės aktų nustatyta tvarka gali būti kompensuojamos iš PSDF biudžeto, E 126 formos pažymos B dalies 9 eilutėje „Kompensuojamoji suma“ nurodoma ES apdraustojo išlaidų kompensuojamoji dalis;

38.2. jei būtiniosios 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 (arba pareiškėjo) prašyme nurodytų duomenų patikrinimą, tinkamą E 126 formos pažymos pildymą ir LR apdraustojo (arba pareiškėjo) informavimą apie išlaidų kompensavimą.

45. TLK darbuotojas iki einamųjų metų sausio 15 d. pateikia VLK Tarptautinių ryšių skyriui praėjusių kalendorinių metų ES šalyse LR apdraustiesiems suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensavimo ataskaitą (Aprašo 5 priedas) bei ES šalių apdraustiesiems Lietuvoje suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensavimo ataskaitą (Aprašo 6 priedas).

Punkto pakeitimai:

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

46. VLK Tarptautinių ryšių 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

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
1 priedas

**(Prašymo kompensuoti kitoje ES šalyje suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos
paslaugų išlaidas forma)**

teritorinei ligonių kasai

PRAŠYMAS KOMPENSUOTI KITOJE ES ŠALYJE SUTEIKTŲ BŪTINOSIOS MEDICINOS PAGALBOS PASLAUGŲ IŠLAIDAS

(prašymo užpildymo data)

PRAŠYMĄ TEIKIANČIO ASMENS DUOMENYS:

Vardas 	Pavardė
Gimimo data m. mėn. d.	Asmens kodas Lietuvoje
Adresas: gatvė , namo Nr. , buto Nr. , miestas , kaimas , pašto kodas šalis , tel. , el. paštas	

PRAŠAU KOMPENSUOTI IŠLAIDAS BŪTINAJAI MEDICINOS PAGALBAI,

suteiktai _____, iš viso _____ :
(ES šalies pavadinimas) (suma skaičiais ir žodžiais, nurodant valiutą; pildyti didžiosiomis raidėmis)

- ☐ man asmeniškai;
☐ kitam asmeniui;
☐ Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatytais kainomis;*
☐ ES šalies, kurioje buvo suteiktos būtinosios medicinos pagalbos paslaugos, teisės aktų nustatytais kainomis.*

PRAŠAU KOMPENSACIJĄ PERVESTI Į MANO ASMENINĘ SĄSKAITĄ:

Banko pavadinimas	□□□□□□□□□□□□□□□□
Asmeninės sąskaitos Nr.	□□□□□□□□□□□□□□□□
**BIC kodas	□□□□□□□□□□□□□□□□
**IBAN kodas	□□□□□□□□□□□□□□□□

PASTABOS:

*Nurodomas vienas pasirinktas kompensacijos būdas.

** Pildoma tuo atveju, jei prašymą teikiantis asmuo neturi asmeninės sąskaitos Lietuvos Respublikoje veikiančiuose bankuose.

✂-----

Pildo teritorinės ligonių kasos darbuotojas:

Prašymo ir dokumentų priėmimo data: □□□□-□□-□□

Atsakingasis darbuotojas, priėmęs prašymą ir dokumentus: _____
 (pareigos, vardas, pavardė ir parašas)

Telefonas pasiteirauti: □□□□□□□□

SUTINKU, kad prašyme pateikti mano asmens duomenys būtų naudojami kompensuojant mano išlaidas būtinajai medicinos pagalbai.

Pranešimą apie išlaidų kompensavimą prašau siųsti:

- ☐ paštu;
☐ elektroniniu paštu.

*****ASMENS, KURIAM SUTEIKTŲ BŪTINOSIOS MEDICINOS PAGALBOS PASLAUGŲ IŠLAIDAS APMOKĖJO PRAŠYMĄ TEIKIANTIS ASMUO, DUOMENYS:**

Vardas	□□□□□□□□□□□□□□□□	Pavardė	□□□□□□□□□□□□□□□□
Gimimo data □□□□ m. □□ mėn. □d.	Asmens kodas Lietuvoje □□□□□□□□□□		

 (prašymą teikiančio asmens parašas)

 (prašymą teikiančio asmens vardas ir

pavardė)

PRIDEDAMA:

1. Finansinių dokumentų originalai _____;
(nurodomas finansinių dokumentų kiekis – žodžiais, bendras lapų kiekis – skaičiais)
2. Kiti dokumentai _____
(nurodomas pridedamų dokumentų lapų skaičius)

PILDO BŪTINOSIOS MEDICINOS PAGALBOS PASLAUGAS GAVĘS ASMUO (JO ATSTOVAS):

PATVIRTINU, kad _____ sumokėjo už man (mano
(asmens vardas ir pavardė)

atstovaujamam asmeniui) ES šalyje suteiktas būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas.

SUTINKU, kad prašyme pateikti mano (mano atstovaujamo asmens) asmens duomenys ir ypatingi asmens duomenys būtų naudojami kompensuojant asmens, sumokėjusio už man suteiktą būtinąją medicinos pagalbą, išlaidas.

(būtiniosios medicinos pagalbos
paslaugas gavusio asmens arba jo
atstovo parašas)

(data)

(būtiniosios medicinos pagalbos
paslaugas gavusio asmens arba jo
atstovo vardas ir pavardė)

PASTABOS:

*** Pildoma tuo atveju, jei būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos buvo suteiktos kitam (ne prašymą pildančiam) asmeniui ir prašymą užpildęs asmuo nėra apdrausto asmens, kuriam buvo suteiktos šios paslaugos, atstovas.

✂-----

Asmens išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai kitoje ES šalyje, kompensavimo tvarka:

1. Asmuo turi teisę pasirinkti vieną iš toliau nurodytų kompensavimo būdų, t. y. asmens išlaidos būtiniosios medicinos pagalbos paslaugoms gauti gali būti kompensuojamos:
 - 1.1. šias paslaugas suteikusių ES šalies teisės aktų nustatytais kainomis;
 - 1.2. Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatytais kainomis.
2. Mokesčiai, priemokos ir kitos išlaidos, neįskaičiuotos į būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų kainą, kurias asmuo privalėjo sumokėti ES šalies gydymo įstaigoje, yra nekompensuojami.
3. Prašymas netenkinamas, jei paaiškėja, kad:
 - 3.1. būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo metu asmuo, kuriam jos buvo suteiktos, nebuvo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvoje,
 - 3.2. būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas suteikusi įstaiga nebuvo sudariusi sutarties su savo šalies kompetentinga įstaiga,
 - 3.3. buvo suteiktos ne būtiniosios medicinos pagalbos paslaugos,
 - 3.4. suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos nekompensuojamos pagal jas suteikusių ES šalies teisės aktus.
4. Asmens išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai kitoje ES šalyje, išlaidų kompensavimas šios ES šalies teisės aktų nustatytais kainomis gali užtrukti, nes kompensacija skiriama tik gavus šios ES šalies valstybinio sveikatos draudimo įstaigos duomenis apie kompensotiną sumą.

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. **Pareiškėjas** – fizinis asmuo, savo lėšomis apmokėjęs LR apdraustajam kitoje ES šalyje suteiktų būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas ir pateikęs teritorinei ligonių kasai prašymą dėl šių išlaidų kompensavimo.

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 (arba pareiškėjo) išlaidų būtinajai medicinos pagalbai, suteiktai kitose ES šalyse, kompensavimo, jei:

4.1. LR apdraustasis (arba pareiškėjas) 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 (arba pareiškėjo) raštiškas sutikimas, kad jo išlaidos būtinajai medicinos pagalbai būtų kompensuojamos pagal Lietuvos Respublikos teisės aktais patvirtintas kainas (Aprašo 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“), jog pagal tos ES šalies nacionalinius teisės aktus negalima įvertinti LR apdraustajam suteiktos būtiniosios medicinos pagalbos išlaidų ir nustatyti kompensuojamosios sumos.

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

6. Komisija, išnagrinėjusi LR apdraustojo (arba pareiškėjo) pateiktus dokumentus, įvertina:

6.1. ligos diagnozę (-es);

6.2. LR apdraustajam kitoje ES šalyje suteiktų medicinos pagalbos paslaugų būtinumą, t. y. ar šios paslaugos buvo suteiktos Reglamento (EB) Nr. 883/2004 19 straipsnio 1 dalyje

(Reglamento (EEB) 1408/71 22 straipsnio 1 dalies a punkte) nustatyta tvarka;

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

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

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

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

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

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

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

7.1. būtinosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidas – pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintas sveikatos priežiūros paslaugų bazines kainas, taikant sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu galiojusią šių kainų balo vertę, tačiau neviršijant LR apdraustojo (arba pareiškėjo) 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 (arba pareiškėjo) išlaidų vaistams ir (ar) medicinos pagalbos priemonėms kitoje ES šalyje įsigyti;

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

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

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

13. Sprendimas priimamas 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 protokolą 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-216)

3 priedas (nauja redakcija pagal 1K-216)

5 priedas (nauja redakcija pagal 1K-216)

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