

Suvestinė redakcija nuo 2016-01-07

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2013, Nr. [110-5471](#), i. k. 1132250ISAK000V-957

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
Į S A K Y M A S

**DĖL TARPVALSTYBINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO
TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2013 m. spalio 15 d. Nr. V-957
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 2002, Nr. [123-5512](#); 2013, Nr. [107-5274](#)) 12¹ straipsniu:

1. T v i r t i n u Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo tvarkos aprašą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal administruojamą sritį.
3. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja 2013 m. spalio 25 d.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

VYTENIS POVILAS ANDRIUKAITIS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro

2013 m. spalio 15 d. įsakymu Nr. V-957

TARPVALSTYBINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo (toliau – Aprašas) paskirtis – nustatyti Lietuvos Respublikoje privalomuoju sveikatos draudimu apdraustų asmenų išlaidų tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensavimo tvarką.

2. Pagrindinės Apraše vartojamos sąvokos:

Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas – fizinis arba juridinis asmuo, arba kitas subjektas, teisėtai teikiantis sveikatos priežiūros paslaugas Europos ekonominės erdvės valstybėje.

Gydymo valstybė – Europos ekonominės erdvės valstybė, kurios teritorijoje apdraustajam privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustasis) faktiškai suteikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir (ar) išduodami vaistai, ir (ar) medicinos prietaisai, ir (ar) medicinos pagalbos priemonės. Kai teikiamos telemedicinos paslaugos, laikoma, kad jos teikiamos šių paslaugų teikėjo įsisteigimo valstybėje.

Medicinos dokumentai – visi dokumentai, kuriuose pateikiami duomenys apie apdraustojo sveikatos būklę, jos klinikinę raidą ir vertinimą apdraustąjį tiriant ir (ar) gydant.

Finansiniai dokumentai – dokumentai, patvirtinantys, kad apdraustasis gydymo valstybėje sumokėjo už tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą (arba už ją sumokėjo kitas asmuo), ir leidžiantys nustatyti apdraustojo tapatybę, apdraustajam suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų rūšį, sveikatos priežiūros paslaugų teikėją ir apdraustojo sumokėtą sumą už tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą.

Kompensuojamoji suma – Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis kompensuojama apdraustojo išlaidų tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai dalis.

Sveikatos technologijos – vaistai, medicinos prietaisai, medicinos ar chirurgijos procedūros, taip pat ligų profilaktikos, diagnostikos arba gydymo priemonės, naudojamos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.

3. Kitos Apraše vartojamos sąvokos atitinka Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose vartojamas sąvokas.

II. TARPVALSTYBINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO PRINCIPAI

4. Apdraustojo išlaidas tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuoja Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) ir teritorinės ligonių kasos (toliau – TLK), gavusios apdraustojo raštišką prašymą.

5. Apdraustojo išlaidos tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuojamos tokia apimtimi ir tvarka, kokia būtų kompensuojamos atitinkamos sveikatos priežiūros išlaidos Lietuvos Respublikoje pagal Lietuvos Respublikos teisės aktų nuostatas. Kompensuojamoji suma negali viršyti faktinių apdraustojo išlaidų tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai.

6. Apdraustojo išlaidų tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuojamosios sumos dydis nustatomas pagal atitinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų, ir (ar) vaistų, ir (ar) medicinos prietaisų, ir (ar) medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto tvarką, bazines kainas ir jų balo vertes, galiojusias Lietuvos Respublikoje tuo metu, kai apdraustajam gydymo valstybėje buvo teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir (ar) išduodami vaistai, ir (ar) medicinos prietaisai, ir (ar) medicinos pagalbos priemonės.

7. Apdraustojo išlaidos tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuojamos, jei asmens sveikatos priežiūros paslaugos (išskyrus pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas) gydymo valstybėje teikiamos pagal Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios sutartį su TLK dėl šių paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo, gydytojo siuntimą.

8. PSDF biudžeto lėšomis nekompensuojamos šios apdraustojo išlaidos tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai:

8.1. išlaidos, susijusios su tarpvalstybine sveikatos priežiūra: kelionės, apgyvendinimo, maitinimo, transportavimo, vertimo išlaidos ir pan.;

8.2. paciento mokesčiai ir priemokos, kuriuos jis sumoka gydymo valstybėje sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui;

8.3. išlaidos gydymo valstybėje suteiktoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, neįrašytoms į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintus asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos PSDF biudžeto lėšomis, sąrašus, arba iš esmės neatitinkančioms į minėtus sąrašus įrašytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų turinio;

8.4. išlaidos vaistams, medicinos prietaisams ir medicinos pagalbos priemonėms, skirtiems ambulatoriniam gydymui, jeigu jie neįrašyti į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) ar Kompensuojamųjų vaistų sąrašą (B sąrašą), patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 (Žin., 2000, Nr. [10-253](#)), ar Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą (C sąrašą), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. spalio 6 d. įsakymu Nr. 529 (Žin., 2000, Nr. [85-2609](#); 2009, Nr. [141-6237](#)), ar ortopedijos techninių priemonių, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos PSDF biudžeto lėšomis, sąrašus, patvirtintus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. liepos 5 d. įsakymu Nr. V-698 (Žin., 2012, Nr. [84-4405](#)).

III. PRAŠYMO KOMPENSUOTI TARPVALSTYBINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠLAIDAS PATEIKIMO TVARKA

9. Apdraustasis arba jo atstovas, siekiantis gauti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensaciją, ne vėliau kaip per 1 metus nuo asmens sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo ir (ar) vaistų, ir (ar) medicinos prietaisų, ir (ar) medicinos pagalbos priemonių išdavimo gydymo valstybėje TLK pateikia:

9.1. raštišką prašymą kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas (Aprašo 1 priedas) (toliau – prašymas);

9.2. asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą arba patvirtintą jo kopiją (jei prašymas pateikiamas paštu arba per kurjerį);

9.3. medicinos dokumentus arba jų kopijas, įskaitant:

9.3.1. jei apdraustajam gydymo valstybėje buvo teikiamos specializuotos ambulatorinės ar stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, – Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios sutartį su TLK, gydytojo siuntimo kopiją (išskyrus pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas);

9.3.2. kompensuojamųjų vaistų, medicinos prietaisų ar medicinos pagalbos priemonių skyrimą ir gavimą patvirtinančių dokumentų ir receptų kopijas (jei prašoma kompensuoti vaistų, medicinos prietaisų ar medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidas);

9.3.3. jei apdraustajam kompensuojamieji vaistai ar medicinos pagalbos priemonės išrašytos Lietuvos Respublikoje, – 3 formos receptų (išimties atvejams), pagal kuriuos gydymo valstybėje šie vaistai ar medicinos pagalbos priemonės buvo išduotos, kopijas;

9.4. finansinius dokumentus (sąskaitas faktūras, kasos čekius, kasos pajamų orderio kvitus ir kt.).

10. TLK atsakingasis darbuotojas duomenis apie gautą prašymą įrašo į TLK pildomą prašymų kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas apskaitos žurnalą (Aprašo 2 priedas) ir

per 7 darbo dienas nuo jo gavimo dienos pagal Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro duomenis patikrina, ar asmuo buvo apdraustas Lietuvos Respublikoje privalomuoju sveikatos draudimu gydymo valstybėje gaudamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir (ar) įsigydamas vaistus, ir (ar) medicinos prietaisus, ir (ar) medicinos pagalbos priemones:

10.1. jei paaiškėja, kad asmuo nebuvo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvos Respublikoje, arba apdraustasis (arba jo atstovas) nepateikia Aprašo 9 punkte nurodytų dokumentų ir per 10 darbo dienų terminą nepristato trūkstančių dokumentų, TLK atsakingasis darbuotojas jį raštu informuoja apie atsisakymą priimti prašymą ir nurodo atsisakymo priežastį;

10.2. jei paaiškėja, kad asmuo buvo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir pateikė visus Aprašo 9 punkte išvardytus dokumentus, TLK atsakingasis darbuotojas perduoda prašymą nagrinėti TLK direktoriaus įsakymu sudaromai tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo komisijai (toliau – TLK komisija). Prašymai kompensuoti apdraustojų išlaidas ortopedijos techninėms priemonėms ir sąnarių endoprotezams įsigyti gydymo valstybėje perduodami (su TLK lydraščiu) nagrinėti VLK.

IV. PRAŠYMO NAGRINĖJIMO IR SPRENDIMO DĖL TARPVALSTYBINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO PRIĖMIMO TVARKA

11. TLK komisija ne vėliau kaip per 30 darbo dienų nuo Aprašo 10 punkte nurodytų dokumentų gavimo TLK dienos išnagrinėja apdraustojų (arba jo atstovo) pateiktus dokumentus, išsiaiškina, ar gydymo valstybėje jam suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos ir (ar) išduotų vaistų, ir (ar) medicinos prietaisų, ir (ar) medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidos gali būti kompensuojamos pagal Aprašo 5–8 punktuose nurodytus tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo principus, ir priima sprendimą dėl šių apdraustojų išlaidų kompensavimo. Jei priimamas teigiamas sprendimas, nustatomas kompensuojamosios sumos dydis.

12. TLK komisijos priimtą sprendimą dėl tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo TLK atsakingasis darbuotojas įrašo į TLK pildomą prašymų kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas apskaitos žurnalą. Jei priimamas teigiamas sprendimas, šiame žurnale nurodomas kompensuojamosios sumos dydis.

13. TLK komisijai nusprendus nekompensuoti apdraustojų išlaidų tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai, TLK atsakingasis darbuotojas per 3 darbo dienas nuo sprendimo priėmimo dienos išsiunčia apdraustajam (arba jo atstovui) pranešimą apie atsisakymą kompensuoti šias jo išlaidas. Pranešime nurodomos atsisakymo priežastys ir šio sprendimo apskundimo tvarka.

14. TLK ne vėliau kaip per 30 dienų nuo sprendimo kompensuoti apdraustojų išlaidas tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai priėmimo dienos (išskyrus dantų protezavimo paslaugų išlaidas) perveda kompensuojamąją sumą į apdraustojų (arba jo atstovo) prašyme nurodytą banko sąskaitą. Kompensuojamoji suma dantų protezavimo paslaugų išlaidoms apmokėti apdraustajam perdedama jam įgijus teisę gauti kompensaciją Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymu Nr. V-890 (Žin., 2005, Nr. [140-5047](#); 2009, Nr. [112-4784](#)), nustatyta tvarka.

15. VLK atsakingasis darbuotojas duomenis apie gautus apdraustųjų prašymus kompensuoti jų išlaidas ortopedijos techninėms priemonėms ir sąnarių endoprotezams įsigyti gydymo valstybėje įrašo į VLK pildomą prašymų kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas apskaitos žurnalą. Sprendimus dėl šių išlaidų kompensavimo per 30 darbo dienų nuo Aprašo 9 punkte nurodytų dokumentų gavimo VLK dienos priima VLK direktoriaus įsakymu sudaryta komisija.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1546](#), 2015-12-30, paskelbta TAR 2016-01-06, i. k. 2016-00354

16. VLK komisija išsiaiškina, ar apdraustojų išlaidos ortopedijos techninėms priemonėms ar sąnarių endoprotezams įsigyti gydymo valstybėje gali būti kompensuojamos pagal Aprašo 5–

8 punktuose nurodytus tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo principus, ir priima sprendimą dėl ortopedijos techninių priemonių ar sąnarių endoprotezų įsigijimo išlaidų apmokėjimo. Jei priimamas teigiamas sprendimas, nustatomas kompensuojamosios sumos dydis.

17. VLK komisijos sprendimai dėl ortopedijos techninių priemonių ir sąnarių endoprotezų įsigijimo išlaidų kompensavimo įrašomi į VLK pildomą prašymų kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas apskaitos žurnalą. VLK komisijai nusprendus nekompensuoti apdraustojo išlaidų tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai, VLK atsakingasis darbuotojas per 3 darbo dienas nuo sprendimo priėmimo dienos išsiunčia apdraustajam (arba jo atstovui) pranešimą apie atsisakymą kompensuoti šias jo išlaidas. Pranešime nurodomos atsisakymo priežastys ir šio sprendimo apskundimo tvarka.

18. VLK komisijai nusprendus kompensuoti apdraustojo išlaidas tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai, VLK ne vėliau kaip per 30 dienų nuo sprendimo priėmimo dienos (išskyrus išlaidas sąnarių endoprotezams įsigyti) perveda kompensuojamąją sumą į apdraustojo (arba jo atstovo) prašyme nurodytą banko sąskaitą. Kompensuojamoji suma sąnarių endoprotezų įsigijimo išlaidoms apmokėti apdraustajam pervedama jam įgijus teisę gauti kompensaciją Sąnarių endoprotezavimo ir išlaidų sąnarių endoprotezams įsigyti kompensavimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugpjūčio 30 d. įsakymo Nr. V-810 (Žin., 2012, Nr. [104-5298](#)), nustatyta tvarka.

19. VLK arba TLK atsakingasis darbuotojas per 3 darbo dienas nuo kompensuojamosios sumos pervedimo į apdraustojo banko sąskaitą raštu apie tai informuoja jį (arba jo atstovą).

V. GINČŲ NAGRINĖJIMO TVARKA

20. Ginčai dėl tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo nagrinėjami teisės aktų nustatyta tvarka.

VI. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

21. TLK iki einamųjų metų sausio 15 dienos pateikia VLK praėjusių kalendorinių metų tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo ataskaitą (Aprašo 3 priedas).

22. VLK analizuoja tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo ataskaitas ir, remdamasi šių ataskaitų duomenimis, konsultuoja TLK dėl tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo.

23. VLK informaciją apie tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo sąlygas ir tvarką skelbia Nacionalinio kontaktinio centro interneto svetainėje.

buvo suteiktos paslaugos ir (ar) išduoti vaistai, ir (ar) MPP, arba jo atstovo parašas)

paslaugos ir (ar) išduoti vaistai, ir (ar) MPP, arba jo atstovo vardas ir pavardė)

PAAIŠKINIMAI:

* Paslaugos – asmens sveikatos priežiūros paslaugos.

** MPP – medicinos prietaisas ar medicinos pagalbos priemonė.

*** Pildoma tuo atveju, jei gydymo valstybėje paslaugos buvo suteiktos ir (ar) vaistai, ir (ar) MPP buvo išduoti kitam (ne prašymą pildančiam) asmeniui ir prašymą užpildęs asmuo nėra apdrausto asmens, kuriam buvo suteiktos šios paslaugos ir (ar) išduoti vaistai, ir (ar) MPP, atstovas.

Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų
kompensavimo tvarkos aprašo
2 priedas

(Prašymų kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas apskaitos žurnalo forma)

(TLK / VLK)

PRAŠYMŲ KOMPENSUOTI TARPVALSTYBINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠLAIDAS APSKAITOS ŽURNALAS

(Metai)

	Eil. Nr.	
	1	Prašymo kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas gavimo data
	2	Pareiškėjo vardas
	3	Pareiškėjo pavardė
	4	Pareiškėjo asmens kodas arba gimimo data
	5	Pareiškėjo gyvenamoji vieta
	6	Pareiškėjo telefono Nr.
	7	Pareiškėjas pateikė visus Aprašo 9 punkte nurodytus dokumentus (taip / ne)
	8	Asmuo buvo apdraustas Lietuvoje privalomuoju sveikatos draudimu gydymo valstybėje gaudamas paslaugas ir (ar) įsigydamas vaistus, ir (ar) MPP (taip / ne)
	9	Asmens, kuriam gydymo valstybėje buvo suteiktos paslaugos ir (ar) išduoti vaistai, ir (ar) MPP, vardas (pildoma, jei tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas apmokėjo kitas asmuo, t. y. pareiškėjas)
	10	Asmens, kuriam gydymo valstybėje buvo suteiktos paslaugos ir (ar) išduoti vaistai, ir (ar) MPP, pavadė (pildoma, jei tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas apmokėjo kitas asmuo, t. y. pareiškėjas)
	11	Asmens, kuriam gydymo valstybėje buvo suteiktos paslaugos ir (ar) išduoti vaistai, ir (ar) MPP, asmens kodas arba gimimo data (pildoma, jei tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas apmokėjo kitas asmuo, t. y. pareiškėjas)
	12	Lietuvos Respublikos apdraustą sumokėta už tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą (išskyrus vaistus, MPP, OTP ir endoprotezus) suma (Eur)
	13	LR apdraustą sumokėta už kompensuojamuosius vaistus ir MPP gydymo valstybėje suma (Eur)
	14	LR apdraustą sumokėta už OTP ar endoprotezą gydymo valstybėje suma (Eur)
	15	Kompensuojamoji suma (Eur)
	16	TLK Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo komisijos ar VLK komisijos protokolo data
	17	TLK Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo komisijos ar VLK komisijos protokolo registracijos numeris
	18	Pranešimo (rašto) išsiuntimo LR apdraustajam (pareiškėjui) data ir numeris
	19	TLK ar VLK darbuotojo, pildančio žurnalą, vardas ir pavardė
	20	
1		
2		

Žurnale vartojami sutrumpinimai:

MPP – medicinos prietaisas ar medicinos pagalbos priemonė;

OTP – ortopedijos techninė priemonė.

paslaugos – asmens sveikatos priežiūros paslaugos;

TLK – teritorinė ligonių kasa;

VLK – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1167](#), 2014-11-11, paskelbta TAR 2014-11-19, i. k. 2014-17171

Nr. [V-1546](#), 2015-12-30, paskelbta TAR 2016-01-06, i. k. 2016-00354

CZ										
DK										
EE										
EL										
ES										
IT										
UK										
CY										
LV										
PL										
LI										
LU										
MT										
NL										
PT										
FR										
RO										
SK										
SI										
FI										
SE										
HU										
DE										
IS										
NO										
HR										
IŠ VISO										

(Pareiģų pavadinimas)

(Parašas)

(Vardas ir pavardė)

Ataskaitoje vartojami sutrumpinimai:

MPP – medicinos prietaisas ar medicinos pagalbos priemonė;

OTP – ortopedijos techninė priemonė;

paslaugos – asmens sveikatos priežiūros paslaugos.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1167](#), 2014-11-11, paskelbta TAR 2014-11-19, i. k. 2014-17171

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1167](#), 2014-11-11, paskelbta TAR 2014-11-19, i. k. 2014-17171

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 15 d. įsakymo Nr. V-957 „Dėl Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1546](#), 2015-12-30, paskelbta TAR 2016-01-06, i. k. 2016-00354

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. spalio 15 d. įsakymo Nr. V-957 „Dėl Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo