

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

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 12¹ straipsniu:

Preambulės pakeitimai:

Nr. [V-633](#), 2021-03-25, paskelbta TAR 2021-03-25, i. k. 2021-05877

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
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2021 m. kovo 25 d. įsakymo Nr. V-633
redakcija)

TARPVALSTYBINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS 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:

2.1. **EDMIS** – Europos Sąjungos socialinės apsaugos duomenų mainų informacinė sistema.

2.2. **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.

2.3. **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.

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

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

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

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

II SKYRIUS 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

pagalbos priemonių, ir (ar) medicinos priemonių (prietaisų) 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 pagalbos priemonės, ir (ar) medicinos priemonės (prietaisai).

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 pagalbos priemonėms ir medicinos priemonėms (prietaisams), 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 „Dėl Kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“, ar Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašą (C sąrašą), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. spalio 6 d. įsakymu Nr. 529 „Dėl Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo (C sąrašo) patvirtinimo“, ar Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir jų bazinių kainų sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. liepos 5 d. įsakymu Nr. V-698 „Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir jų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“.

III SKYRIUS

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 pagalbos priemonių, ir (ar) medicinos priemonių (prietaisų) išdavimo gydymo valstybėje TLK pateikia:

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

9.2. asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;

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

9.3.3. jei apdraustajam kompensuojamieji vaistai ar medicinos pagalbos priemonės buvo išrašyti Lietuvos Respublikoje – 3 formos receptų (išimties atvejams), pagal kuriuos gydymo

valstybėje šie vaistai ar medicinos pagalbos priemonės buvo išduoti, kopijas;

9.4. finansinių dokumentų originalus (sąskaitas faktūras, kasos čekius, kasos pajamų orderio kvitus ir kt.);

9.5. 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;

9.6. neįgalaus 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.

10. Gavęs prašymą ir kitus reikiamus Aprašo 9 punkte nurodytus dokumentus, TLK atsakingasis darbuotojas per 3 darbo dienas:

10.1. įvertina pagal Lietuvos Respublikos draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro duomenis, ar asmuo buvo apdraustas Lietuvos Respublikoje privalomuoju sveikatos draudimu, kai gydymo valstybėje jam buvo pradėta teikti asmens sveikatos priežiūros paslauga ir (ar) paskirti vaistai, ir (ar) medicinos pagalbos priemonės, ir (ar) medicinos priemonės (prietaisai);

10.2. informuoja asmenį apie sprendimą netenkinti prašymo, jei pagal Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro duomenis paaiškėja, kad asmuo nebuvo apdraustas Lietuvos Respublikoje privalomuoju sveikatos draudimu, kai gydymo valstybėje jam buvo pradėta teikti asmens sveikatos priežiūros paslauga ir (ar) paskirti vaistai, ir (ar) medicinos pagalbos priemonės, ir (ar) medicinos priemonės (prietaisai). Sprendime pateikiama Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 10 straipsnio 5 dalyje nurodyta informacija;

10.3. supažindina apdraustąjį (arba jo atstovą) su išlaidų kompensavimo tvarka, pateikdamas / išsiųsdamas nustatytos formos pažymą, kurioje nurodoma informacija apie priimtus dokumentus ir apie tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo tvarką (Aprašo 2 priedas);

10.4. naudodamasis EDMIS naudotojo instrukcija, informaciją apie gautą prašymą registruoja EDMIS, jei pagal Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registro duomenis paaiškėja, kad tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugų gavimo metu asmuo buvo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, ir perduoda šį prašymą nagrinėti TLK direktoriaus įsakymu sudaromai Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo komisijai (toliau – TLK komisija).

IV SKYRIUS

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

11. TLK komisiją sudaro 5 asmenys. TLK komisija sudaroma 5 metų kadencijai ir veikia pagal VPK direktoriaus patvirtintą darbo reglamentą. TLK komisijos nariu asmuo gali būti ne ilgiau kaip dvi kadencijas iš eilės. Buvęs TLK komisijos narys, praleidęs vieną kadenciją, gali būti vėl skiriamas TLK komisijos nariu. Prireikus TLK komisija gali pasikviesti ekspertus iš VPK ar kitų institucijų.

12. TLK komisija, vadovaudamasi TLK komisijos darbo reglamentu, ne vėliau kaip per 20 darbo dienų nuo Aprašo 9 punkte nurodytų dokumentų gavimo TLK dienos įvertina ir išnagrinėja apdraustojo (arba jo atstovo) pateiktus dokumentus, išsiaiškina, ar gydymo valstybėje jam suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos ir (ar) išduotų vaistų, ir (ar) medicinos pagalbos priemonių, ir (ar) medicinos priemonių (prietaisų) įsigijimo išlaidos gali būti kompensuojamos pagal Aprašo 5–8 punktuose nurodytus tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo principus, ir priima sprendimą dėl šių apdraustojo išlaidų kompensavimo. Jei priimamas teigiamas sprendimas, nustatomas kompensuojamosios sumos dydis.

13. TLK komisijos priimtą sprendimą dėl tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo TLK atsakingasis darbuotojas registruoja EDMIS. Jei priimamas teigiamas sprendimas, nurodomas kompensuojamosios sumos dydis.

14. TLK atsakingasis darbuotojas per 3 darbo dienas nuo sprendimo priėmimo dienos išsiunčia apdraustajam (arba jo atstovui) pranešimą, kuriame pateikiama Viešojo administravimo įstatymo 10 straipsnio 5 dalyje nurodyta informacija.

15. TLK komisijai priėmus sprendimą kompensuoti apdraustojo išlaidas:

15.1. TLK kiekvieną mėnesį iki einamojo mėnesio 10 dienos VLK pateikia VLK direktoriaus įsakymu nustatytos formos paraišką kompensuoti praėjusio mėnesio tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas (toliau – paraiška);

15.2. pagal Aprašo 15.1 papunktyje nurodytą dokumentą VLK perveda TLK lėšas tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidoms kompensuoti iš PSDF biudžeto išlaidų straipsnyje „Europos Parlamento ir Tarybos reglamentams įgyvendinti ir tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidoms kompensuoti“ numatytų asignavimų, neviršydama šiame straipsnyje numatytų lėšų;

15.3. TLK, gavusi iš VLK lėšas tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidoms kompensuoti, per 3 darbo dienas perveda kompensuojamąją sumą į apdraustojo (arba jo atstovo) nurodytą banko sąskaitą.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-633](#), 2021-03-25, paskelbta TAR 2021-03-25, i. k. 2021-05877

V SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

16. Ginčai dėl tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo nagrinėjami Sveikatos draudimo įstatymo nustatyta tvarka.

17. TLK atsako už Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo ataskaitoje, EDMIS ir paraiškoje pateiktų duomenų teisingumą.

18. VLK analizuoja Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo ataskaitas, EDMIS duomenis ir, remdamasi šiais duomenimis, konsultuoja TLK dėl tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo bei rengia ataskaitą Europos Komisijai.

19. VLK informaciją apie tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo sąlygas ir tvarką skelbia Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros nacionalinio kontaktinio centro interneto svetainėje www.ncp.lt.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-633](#), 2021-03-25, paskelbta TAR 2021-03-25, i. k. 2021-05877

Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų
kompensavimo tvarkos aprašo
1 priedas

(Prašymo kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas forma)

_____ teritorinei ligonių kasai

**PRAŠYMAS KOMPENSUOTI TARPVALSTYBINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
IŠLAIDAS**

(Prašymo užpildymo data)

PRAŠAU kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros, gautos _____ išlaidas.
(ES šalies pavadinimas)

PRAŠOMA kompensuoti suma: _____
(suma skaičiais ir žodžiais, nurodant valiutą)

1. Apdraustojo privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustasis), gavusio tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą, duomenys:

1.1	vardas (-ai)	
1.2	pavardė (-ės)	
1.3	asmens kodas	
1.4	gimimo data	

2. Apdraustojo (atstovo) banko duomenys:

2.1	banko pavadinimas	
2.2	asmeninės sąskaitos Nr.	
2.3	BIC kodas*	
2.4	IBAN kodas*	

3. Apdraustojo (atstovo) gyvenamosios vietos adresas:

3.1	šalis	
3.2	savivaldybė	
3.3	miestas/kaimas	
3.4	gatvė	
3.5	namo Nr.	
3.6	buto Nr.	
3.7	pašto kodas	

4. Apdraustojo (atstovo) kontaktiniai duomenys:

4.1	telefonas	
4.2	elektroninis paštas	

5. Tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą gavusio Lietuvos Respublikos apdraustojo atstovo duomenys:**

5.1	vardas (-ai)																
5.2	pavardė (-ės)																
5.3	asmens kodas	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															
5.4	gimimo data																

SUTINKU, kad prašyme pateikti mano ar mano nepilnamečio šeimos nario/globotinio asmens duomenys būtų naudojami kompensuojant mano išlaidas tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai.

PRAŠAU SIŪSTI pranešimą apie išlaidų kompensavimą (pažymėti vieną variantą):

- ☐ paštu;
☐ elektroniniu paštu.

(Prašymą teikiančio asmens vardas, pavardė, parašas)

Pridedama:

1. finansinių dokumentų originalai: _____ ;
(finansinių dokumentų skaičius nurodomas žodžiais, bendras lapų skaičius – skaitmenimis)
2. kiti dokumentai: _____.
(nurodomas pridedamų dokumentų lapų skaičius)

PATVIRTINU, kad pažymą apie priimtus dokumentus gavau*:**

(Pareiškėjo parašas)

(Vardas, pavardė)

(Data)

PASTABOS:

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

** Pildoma tuo atveju, jei:

- apdraustojo iki 16 metų prašymą teikia vienas iš tėvų (įtėvių), globėjas (rūpintojas) ar socialinės globos įstaigos atstovas;

- neįgalus apdraustojo prašymą teikia jo globėjas (rūpintojas) ar kitas teisėtas atstovas.

*** Pildoma tuo atveju, jei prašymas teikiamas asmeniškai, atvykus į teritorinę ligonių kasą.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-633](#), 2021-03-25, paskelbta TAR 2021-03-25, i. k. 2021-05877

Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros
išlaidų
kompensavimo tvarkos aprašo
2 priedas

(Pažymos apie priimtus dokumentus forma)

(Teritorinės ligonių kasos pavadinimas)

PAŽYMA APIE PRIIMTUS DOKUMENTUS

(Pažymos užpildymo data)

(Pareiškėjo vardas, pavardė)

Jūsų prašymas kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas
priimtas:_____.

(prašymo priėmimo data)

Atsakingasis darbuotojas, priėmęs prašymą ir dokumentus:

(pareigos, vardas, pavardė ir parašas)

Telefonas pasiteirauti:_____.

**INFORMACIJA APIE ASMENS IŠLAIDŲ TARPVALSTYBINEI SVEIKATOS
PRIEŽIŪRAI KOMPENSAVIMO TVARKĄ**

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.

Apdraustojo išlaidų tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuojamosios sumos dydis nustatomas pagal atitinkamą asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir (ar) vaistų, ir (ar) medicinos pagalbos priemonių, ir (ar) medicinos priemonių (priedais) įsigijimo išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – 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 pagalbos priemonės, ir (ar) medicinos priemonės (priedaisai).

Apdraustojo išlaidos tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuojamos, jei asmens sveikatos priežiūros paslaugos gydymo valstybėje teikiamos pagal Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros įstaigos, sudariusios sutartį su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK) dėl šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo, gydytojo siuntimą.

Prašymų dėl tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo nagrinėjimas ir sprendimų priėmimas

Gavęs asmens prašymą kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas, TLK atsakingasis darbuotojas, per 3 darbo dienas:

- įvertina, ar asmuo buvo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvos Respublikoje, kai gydymo valstybėje gavo asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir (ar) įsigijo vaistus, ir (ar) medicinos pagalbos priemones, ir (ar) medicinos priemones (prietaisus);
- informuoja asmenį apie sprendimą netenkinti prašymo, jei paaiškėja, kad asmuo nebuvo apdraustas Lietuvos Respublikoje privalomuoju sveikatos draudimu, kai gydymo valstybėje jam buvo pradėta teikti asmens sveikatos priežiūros paslauga ir (ar) paskirti vaistai, ir (ar) medicinos pagalbos priemonės, ir (ar) medicinos priemonės (prietaisai);
- perduoda prašymą nagrinėti TLK tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo komisijai, kuri priima sprendimą dėl apdraustojo išlaidų tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensavimo, jei paaiškėja, kad asmuo buvo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu ir pateikė visus reikiamus dokumentus.

Kokios tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidos nekompensuojamos?

PSDF biudžeto lėšomis nekompensuojamos šios apdraustojo išlaidos tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai:

- išlaidos, susijusios su tarpvalstybine sveikatos priežiūra: kelionės, apgyvendinimo, maitinimo, transportavimo, vertimo išlaidos ir pan.;
- paciento mokesčiai ir priemokos, kuriuos jis sumoka gydymo valstybėje sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui;
- išlaidos gydymo valstybėje suteiktoms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, neįrašytoms į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintus asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų PSDF biudžeto lėšomis, sąrašus;
- išlaidos vaistams, medicinos prietaisams ir medicinos pagalbos priemonėms, skirtiems ambulatoriniam gydymui, jeigu jie neįrašyti į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintus sąrašus.

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

Nr. [V-633](#), 2021-03-25, paskelbta TAR 2021-03-25, i. k. 2021-05877

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

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-633](#), 2021-03-25, paskelbta TAR 2021-03-25, i. k. 2021-05877

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