Sąnarių endoprotezavimo ir sąnarių
endoprotezų įsigijimo išlaidų
kompensavimo tvarkos aprašo
1 priedas

(Prašymo skirti kompensuojamąjį sąnario endoprotezą forma)

Valstybinės ligonių kasos
prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriui
Europos aikštė 1, LT-03505 Vilnius

PRAŠYMAS SKIRTI KOMPENSUOJAMĄJĮ SĄNARIO ENDOPROTEZĄ

_____
(*Data*)

VARDAS, PAVARDĖ _____
(*didžiosiomis raidėmis*)

Asmens kodas ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Gyvenamosios vietos adresas (korespondencijai) _____
Mobiliojo telefono numeris _____
Elektroninio pašto adresas _____

Prašau man skirti kompensuojamąjį (*reikiamą pabraukti*)
DEŠINIOJO / KAIRIOJO
KLUBO / KELIO / PETIES / ALKŪNĖS / ČIURNOS / RIEŠINIO NYKŠČIO sąnario endoprotezą.

Norėčiau būti operuojamas (-a) _____ .
(*asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas*)

Su Sąnarių endoprotezavimo ir sąnarių endoprotezų įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarkos aprašu esu susipažinęs (-usi).

PRAŠAU Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) / teritorinės ligonių kasos visą informaciją apie kompensuojamųjų sąnarių endoprotezų ir jų priedų skyrimą bei išlaidų kompensavimą pateikti, vadovaujantis Sąnarių endoprotezavimo ir sąnarių endoprotezų įsigijimo išlaidų kompensavimo tvarkos aprašu:

telefonu (SMS) ☐

el. paštu ☐

Neturiu galimybių gauti pranešimų elektroninio ryšio priemonėmis, todėl PRAŠAU visą informaciją apie kompensuojamųjų sąnarių endoprotezus ir jų priedų skyrimą bei išlaidų kompensavimą pateikti:

paštu (prašyme nurodytu korespondencijos adresu) ☐

Esu informuotas (-a) apie duomenų subjektų teises ir šių teisių įgyvendinimo tvarką VLK, skelbiamą VLK interneto svetainėje.

Paciento parašas.....

GYDYTOJO ORTOPEDO TRAUMATOLOGO KONSULTACIJOS / GYDYTOJŲ ORTOPEDŲ TRAUMATOLOGŲ KONSILIUMO IŠVADA

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje buvo teikiama gydytojo ortopedo traumatologo konsultacija ar sušauktas gydytojų ortopedų traumatologų konsiliumas, pavadinimas

_____

Diagnozė _____
kodas pagal TLK-10-AM □□□ □□

IŠVADA:

Tikslinga atlikti (*pažymėti reikiamus langelius*):
□ **PLANINE TVARKA** □ **SKUBOS TVARKA**
□ **PIRMINĘ** □ **REVIZINĘ**
□ **DEŠINIOJO** □ **KAIRIOJO**
□ **KLUBO** □ **KELIO** □ **PETIES** □ **ALKŪNĖS** □ **ČIURNOS** □ **RIEŠINIO NYKŠČIO** sąnario endoprotezavimo operaciją.

Tikslinga implantuoti (*pažymėti reikiamą langelį*):
□ **STANDARTINĮ** sąnario endoprotezą
□ **SPECIALŲJĮ** sąnario endoprotezą
□ **SĄNARIO ENDOPROTEZO KOMPONENTUS IR PRIEDUS**
□ **INDIVIDUALŲ** sąnario endoprotezą .....
(įrašyti sąnario endoprotezo pavadinimą ir reikiamo sąnario endoprotezo specifikaciją)

Konsultavusiojo gydytojo ortopedo traumatologo
spaudas ir parašas: _____

Konsiliume dalyvavusių gydytojų ortopedų traumatologų spaudai ir
parašai (jei pateiktas prašymas skirti individualų sąnario endoprotezą): _____

_____

Gydytojo konsultacijos data: _____

Konsiliumo data: _____