

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

(Prašymo kompensuoti sąnario endoprotezo įsigijimo išlaidas forma)

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

PRAŠYMAS KOMPENSUOTI SĄNARIO ENDOPROTEZO ĮSIGIJIMO IŠLAIDAS

(Data)

VARDAS, PAVARDĖ _____

(didžiosiomis raidėmis)

Asmens kodas

Gyvenamosios vietos adresas (korespondencijai) _____

Mobiliojo telefono numeris _____

Elektroninio pašto adresas _____

Prašau kompensuoti mano išlaidas (*reikiamą pabraukti*):

DEŠINIOJO / KAIRIOJO

CEMENTINIO / MECHANINIO / MIŠRAUS tvirtinimo

KLUBO / KELIO / PETIES / ALKŪNĖS / ČIURNOS / RIEŠINIO NYKŠČIO sąnario
endoprotezui įsigyti.

Nuo 20..... m..... mėn..... d. esu įrašytas (-a) į kompensuojamojo sąnario
endoprotezo skyrimo eilę

(*asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas*).

Prašymo registracijos Nr.....

Buvau operuojamas (-a).....

(*asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas*)

20.... m..... mėn..... d.

Mano asmeninė sąskaita banke, į kurią prašau pervesti kompensaciją:

LT

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

**Pridedu prie prašymo originalią sąskaitą faktūrą / sąskaitos faktūros kopiją, patvirtinančią
sąnario endoprotezo įsigijimą.**

Esu informuotas (-a), kad kompensaciją už savo lėšomis įsigytą sąnario endoprotezą gausiu tuo atveju, jei pateiksiu Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) reikiamus dokumentus ne vėliau kaip per 90 dienų nuo operacijos dienos.

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

(Vardas, pavardė)

(Parašas)