

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) _____

Telefono numeris _____

Prašau kompensuoti mano išlaidas (reikiamą pabraukti):

DEŠINIOJO / KAIRIOJO

CEMENTINIO / MECHANINIO / MIŠRAUS tvirtinimo

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

Nuo 201....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)

201....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).

Prie prašymo pridedu:

1. originalią sąskaitą faktūrą arba jos kopiją, patvirtinančią sąnario endoprotezo įsigijimą;
2. sąnario endoprotezo įsigijimo išlaidų apmokėjimą patvirtinantį dokumentą (originalų kasos
aparato kvitą arba grynųjų pinigų priėmimo kvitą, arba originalų banko išduotą dokumentą,

patvirtinantį mokėjimo įvykdymą, arba banko sąskaitos išrašo kopiją, patvirtintą banko darbuotojo arba įmonės, iš kurios buvo įsigytas sąnario endoprotezas, spaudu).

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

(Vardas, pavardė)

(Parašas)
