

Sąnarių endoprotezavimo ir išlaidų
sąnarių endoprotezams įsigyti kompensavimo
tvarkos aprašo
4 priedas

(Gydymo išlaidų kompensavimo paraiškos forma)

VšĮ _____
(juridinio asmens pavadinimas, kodas Juridinių asmenų registre, adresas)

Valstybinei ligonių kasai
prie Sveikatos apsaugos ministerijos
Europos a. 1, 03505 Vilnius

GYDYMO IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO PARAIŠKA

20..... –..... –..... Nr.

Vadovaudamiesi Sąnarių endoprotezavimo ir išlaidų sąnarių endoprotezams įsigyti kompensavimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugpjūčio 30 d. įsakymu Nr. V-810 „Dėl Sąnarių endoprotezavimo ir išlaidų sąnarių endoprotezams įsigyti kompensavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, ir pateiktais dokumentais, prašome kompensuoti šias asmens sveikatos priežiūros įstaigos išlaidas sąnario endoprotezui, implantuotam apdraustajam privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustasis), įsigyti:

Eil. Nr.	Apdraustojo prašymo numeris Eilių ir atsargų valdymo informacinėje sistemoje	Sąnario endoprotezo skyrimo data	Operacijos data	Kompensuojamoji suma, mokama už sąnario endoprotezą (eurais), įskaitant PVM	Sąnario endoprotezo įsigijimo kaina pagal pridedamą sąskaitą faktūrą (eurais), įskaitant PVM	Sąskaitos faktūros data ir numeris
	Iš viso	x	x		x	x

Suma žodžiais (įskaitant PVM) _____.

Banko pavadinimas ir kodas _____.

Atsiskaitomosios sąskaitos numeris _____.

PRIDEDAMA..... lapų.

(Pareigos)

(Parašas)

(Vardas, pavardė)