

(Prašymo išduoti Europos sveikatos draudimo kortelę forma)

PRAŠYMAS IŠDUOTI EUROPOS SVEIKATOS DRAUDIMO KORTELĘ

*(Pildoma pagal asmens tapatybę patvirtinančio dokumento duomenis
didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis)*

_____ teritorinei ligonių kasai (TLK)

(Prašymo užpildymo data)

(Užsakymo Nr. – pildo TLK darbuotojas)

PRAŠAU išduoti Europos sveikatos draudimo kortelę:

- ☐ man asmeniškai;
☐ nepilnamečiams mano šeimos nariams.

1. Prašymą teikiančio asmens duomenys:

2. Pasiųmą teikiančio asmens duomenys:																
1.1	vardas (-ai)															
1.2	pavardė (-ės)															
1.3	asmens kodas															
1.4	gimimo data															

Man ir (ar) nepilnamečiams mano šeimos nariams išduotą (-as) Europos sveikatos draudimo kortelę (-es):

- ☐ atsiimsiu atvykęs į TLK;
☐ atsiims atvykęs į TLK mano įgaliotas asmuo;
☐ prašau išsiųsti pasirinktu siuntimo būdu¹:

2. Gyvenamosios vietos adresas:

2.1	šalis	
2.2	savivaldybė	
2.3	miestas / kaimas	
2.4	gatvė	
2.5	namo Nr.	
2.6	buto Nr.	
2.7	pašto kodas	

3. Kontaktiniai duomenys:

3.1	telefonas	
3.2	elektroninis paštas	

¹ Tik elektroniniu būdu (prisijungiant prie Elektroninių valdžios vartų – www.epaslaugos.lt) užpildžius prašymo formą ir sumokėjus už pasirinktą siuntimo paslaugą.

4. Nepilnamečių šeimos narių duomenys²:

4.1	vardas (-ai)	
4.2	pavardė (-ės)	
4.3	asmens kodas	
4.4	gimimo data	

4.5	vardas (-ai)	
4.6	pavardė (-ės)	
4.7	asmens kodas	
4.8	gimimo data	

4.9	vardas (-ai)	
4.10	pavardė (-ės)	
4.11	asmens kodas	
4.12	gimimo data	

5. Igalioto atsiimti korteļē asmens duomenys:

5.1	vardas (-ai)	
5.2	pavardė (-ės)	
5.3	gimimo data	

PASIŽADU nenaudoti Eiropas sveikatos draudimo kortelēs:

- ☐ pasibaigus mano privalomojo sveikatos draudimo laikotarpiui (netekus apdraustojo / draudžiamojo valstybės lėšomis statuso; netekus darbo, nesumokėjus privalomojo sveikatos draudimo įmokos, deklaravus išvykimą iš Lietuvos Respublikos ar kt.);
- ☐ pasibaigus mano nepilnamečių šeimos narių privalomojo sveikatos draudimo laikotarpiui (įstatymų nustatyta tvarka deklaravus išvykimą iš Lietuvos Respublikos).

ESU SUPAŽINDINTAS (-A), KAD:

- Europos sveikatos draudimo kortelė suteikia man teisę lankantis Europos Sąjungos valstybėse ir Norvegijoje, Islandijoje, Lichtenšteine, Šveicarijoje bei Jungtinėje Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystėje gauti tokią šių valstybių teisės aktų nustatytą būtinąją medicinos pagalbą (jos išlaidos kompensuojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis), kad nereikėtų dėl medicininių priežasčių anksčiau laiko grįžti į šalį, kurioje esu apdraustas (-a) privalomuoju sveikatos draudimu;
- jei Europos sveikatos draudimo kortele pasinaudosiu pasibaigus mano privalomojo sveikatos draudimo laikotarpiui, privalėsiu teisės aktų nustatyta tvarka kompensuoti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetui padarytą žalą (atlyginti man suteiktą sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas);
- jei prarasiu galiojančią Europos sveikatos draudimo kortelę, už naują kortelę turėsiu sumokėti 15,00 Eur;
- jei per nurodytą terminą neatsiimsiu Europos sveikatos draudimo kortelės iš paštomato (arba jei kurjeriui nepavyktų jos įteikti), gavęs TLK pranešimą, asmeniškai turėsiu atvykti į TLK atsiimti kortelės³.

² Šią dalį kartoti tiek kartų, kiek reikalinga.

³ Jei asmuo pagedavo gauti Europos sveikatos draudimo kortelę per kurjerį ar paštomatą, bet jos neatsiėmė per nustatytą laiką ir kortelė buvo gražinta TLK.

SUTINKU, KAD:

- ☐ prašymo 3.1 papunktyje nurodytu telefono numeriu SMS žinute man būtų siunčiama su Europos sveikatos draudimo kortelės galiojimu ir jos naudojimu susijusi informacija;
- ☐ prašymo 3.2 papunktyje nurodytu elektroninio pašto adresu man būtų siunčiama su Europos sveikatos draudimo kortelės galiojimu ir jos naudojimu susijusi informacija;
- ☐ nesutinku gauti informacijos prašymo 3.1 papunktyje nurodytu telefono numeriu ar 3.2 papunktyje nurodytu elektroninio pašto adresu.

ESU INFORMUOTAS (-A), kad:

- ☐ mano pateikti duomenys bus naudojami tik Europos sveikatos draudimo kortelės arba ją laikinai pakeičiančio sertifikato išdavimo / galiojimo nutraukimo / žalos dėl neteisėto pasinaudojimo Europos sveikatos draudimo kortele išieškojimo tikslais;
- ☐ informacija apie duomenų subjektų teisių įgyvendinimo tvarką Valstybinėje ligonių kasoje prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir teritorinėse ligonių kasose yra skelbiama interneto svetainėje www.ligoniukasa.lrv.lt.

 (Europos sveikatos draudimo kortelę užsakančio asmens parašas, vardas ir pavardė)

Pildoma atsiimant kortelę:**PATVIRTINU, kad gavau Europos sveikatos draudimo kortelę (-es) Nr.:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (Pareiškėjo parašas)

 (Vardas, pavardė)

 (Data)

 (Įgalioto atsiimti Europos
 sveikatos draudimo kortelę
 asmens parašas)

 (Vardas, pavardė)

 (Data)

 (TLK atsakingojo asmens parašas)

 (Vardas, pavardė)

 (Data)