LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

Į S A K Y M A S
DĖL DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGŲ TEIKIMO IR IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

2005 m. lapkričio 21 d. Nr. V-890
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004–2008 metų programos įgyvendinimo priemonių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. kovo 24 d. nutarimu Nr. 315 (Žin., 2005, Nr. 40-1290), 508 punktu:

1. T v i r t i n u Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašą (pridedama).

2. P a v e d u:

2.1. asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – ASPĮ), teikiančioms dantų protezavimo paslaugas, apmokamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, iki 2006 m. sausio 15 d. pateikti teritorinei ligonių kasai, kurios veiklos zonai ASPĮ priklauso, pacientų, kurie iki 2006 m. sausio 1 dienos kreipėsi dėl dantų protezavimo, sąrašus;

2.2. teritorinėms ligonių kasoms iki 2006 m. vasario 1 d. pagal ASPĮ pateiktus duomenis sudaryti aptarnaujamos zonos kiekvienos savivaldybės gyventojų, kurie iki šio įsakymo 1 punkte nurodyto aprašo įsigaliojimo datos kreipėsi dėl dantų protezavimo, sąrašus (toliau – sąrašas), naudojant Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo priede Nr. 3 nustatytos formos lentelę.

3. Į p a r e i g o j u teritorines ligonių kasas:

3.1. sudarant sąrašus patikrinti, ar nėra asmenų, pageidaujančių gauti dantų protezavimo paslaugas, apmokamas iš PSDF biudžeto, keliose ASPĮ. Sąrašai sudaromi chronologine tvarka, neatsižvelgiant į kitus kriterijus;

3.2. iki 2006 m. birželio 30 d. informuoti į sąrašus įrašytus asmenis apie jiems suteiktą šio sąrašo numerį, pateikiant Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo priede Nr. 1 nustatytos formos pranešimą (prašymo šaknelę).

4. N u s t a t a u , kad šio įsakymo 1 punktas ir juo patvirtintas Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašas įsigalioja nuo 2006 m. sausio 1 dienos.

5. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriui.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS ŽILVINAS PADAIGA

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2005 m. lapkričio 21 d. įsakymu
Nr. V-890

DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGŲ TEIKIMO IR IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto tvarkos aprašas (toliau – aprašas) reglamentuoja asmenų įrašymo į dantų protezavimo sąrašus tvarką, sutarčių dėl dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto sudarymo ir lėšų šioms išlaidoms kompensuoti skyrimo, apskaitos bei atskaitomybės tvarką.

2. Teisę į dantų protezavimą, kompensuojamą iš PSDF biudžeto, turi apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu:

2.1. asmenys, kuriems sukako senatvės pensijos amžius, nustatytas Lietuvos Respublikos valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatymo (Žin., 1994, Nr. 59-1153; 2005, Nr. 71-2555) 21 straipsnyje;

2.2. vaikai, kaip tai numatyta Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo (Žin., 1996, Nr. 33-807) 2 straipsnyje;

2.3. asmenys, Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo (Žin., 1991, Nr. 36-969; 2004, Nr. 83-2983) nustatyta tvarka pripažinti nedarbingais arba iš dalies darbingais, taip pat asmenys, kurie iki šio įstatymo įsigaliojimo buvo pripažinti I ar II grupės invalidais – iki invalidumo pažymėjimo galiojimo termino pabaigos;

2.4. asmenys, neturintys dantų ir negalintys atlikti kramtymo funkcijos dėl retos būklės ir (arba) sunkios ligos, ir jei kramtymo funkcijos sutrikimas yra kitų organų sunkios ligos ar nepagijimo priežastis.

3. Iš PSDF biudžeto kompensuojamas dantų protezavimas (toliau – dantų protezavimas) – tai šio aprašo 2 punkte išvardintų asmenų (toliau – asmenys) visiškas kramtymo funkcijos grąžinimas dantų protezais (prietaisais), išskyrus jų gamybą taikant brangias technologijas, metalo-keramikos ir tauriųjų metalų medžiagas. Dantų protezavimas apmokamas pagal paslaugų suteikimo metu galiojančias bazines dantų protezavimo paslaugų kainas, kurias tvirtina Sveikatos apsaugos ministerija, įvertinusi Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) ir Privalomojo sveikatos draudimo tarybos nuomones (toliau – bazinės kainos). Dantų protezavimas atliekamas ne dažniau nei reglamentuoja Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 (Žin., 1999, Nr. 67-2175), 9.2 punktas.

4. Savivaldybės, vadovaudamosi Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (Žin., 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099) 48 straipsnio 8 punktu, remia savo aptarnaujamos teritorijos gyventojų dantų protezavimą, jį papildomai finansuodamos iš savivaldybių biudžetų lėšų.

5. Šis aprašas negali bloginti asmenų, kurie iki įsakymo įsigaliojimo datos turėjo teisę ir yra pareiškę norą gauti dantų protezavimo paslaugas, kompensuojamas iš PSDF biudžeto, padėties.

6. Šiame apraše vartojamos sąvokos atitinka Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo (Žin., 1996, Nr. 55-1287; 2002, Nr. 123-5512), Sveikatos sistemos ir Sveikatos priežiūros įstaigų (Žin., 1996, Nr. 66-1572; 1998, Nr. 109-2995) įstatymuose vartojamas sąvokas.

7. Šio aprašo prieduose nustatytos formos parengtos, tvarkomos ir apskaitomos vadovaujantis Lietuvos Respublikos dokumentų ir archyvų įstatymu (Žin., 1995, Nr. 107-2389; 2004, Nr. 57-1982), Lietuvos archyvų departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės (toliau – Archyvų departamentas) generalinio direktoriaus 2001 m. kovo 30 d. įsakymu Nr. 19 (Žin., 2001, Nr. 30-1009) patvirtintomis Dokumentų rengimo ir įforminimo taisyklėmis, Archyvų departamento

generalinio direktoriaus 2001 m. gruodžio 28 d. įsakymu Nr. 88 (Žin., 2002, Nr. 5-211) patvirtintomis Raštvedybos taisyklėmis bei kitais teisės aktais.

II. ASMENŲ, KURIEMS REIKIA PROTEZUOTI DANTIS, ĮRAŠYMO Į SĄRAŠUS TVARKA

8. Šio aprašo 2.1–2.3 punktuose nurodyti asmenys, pageidaujantys gauti dantų protezavimo paslaugas, patys arba per savo atstovus kreipiasi į savivaldybės pagal gyvenamąją vietą aptarnaujamos teritorijos asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – ASPĮ), sudariusią su teritorine ligonių kasa (toliau – TLK) dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš PSDF biudžeto sutartį (toliau – sutartis), kaip tai nurodyta aprašo III skyriuje.

9. Asmuo arba jo atstovas, susipažinęs su šio aprašo nuostatomis, pateikia dokumentą, patvirtinantį asmens teisę gauti dantų protezavimo paslaugas, ir užpildo šio aprašo priede Nr. 1 nurodytos formos prašymą (toliau – prašymas) bei jo šaknelės (toliau – prašymo šaknelė) viršutinę dalį.

10. ASPĮ pagal asmens arba jo atstovo pateiktus dokumentus, naudodamasi VLK informacine sistema „SVEIDRA“, patikrina, ar asmuo turi teisę gauti dantų protezavimo paslaugas. Neturinčių tokios teisės asmenų prašymai nepriimami.

11. ASPĮ asmens arba jo atstovo užpildytą prašymą užregistruoja šio aprašo priede Nr. 2 nurodytos formos asmenų, kuriems reikalingas dantų protezavimas, prašymų registre (toliau – registras). Registracijos numeris ir data įrašomi prašymo viršutiniame dešiniajame kampe. Registras yra tęstinis.

12. Asmenų, turinčių teisę į dantų protezavimą, prašymus ir jų šakneles ASPĮ pateikia TLK sutartyse numatyta tvarka ir terminais.

13. TLK, gavusi šio aprašo 12 punkte nurodytus dokumentus, pagal šio aprašo priede Nr. 3 nurodytą formą sudaro kiekvienos savivaldybės, esančios jos veiklos zonoje, asmenų, kuriems reikalingas dantų protezavimas, sąrašą (toliau – TLK sąrašas). TLK sąrašas yra tęstinis ir sudaromas atsižvelgiant į vienintelį kriterijų – asmens ar jo atstovo prašymo užpildymo datą.

14. TLK ne vėliau kaip per 30 dienų nuo prašymo ir jo šaknelės gavimo iš ASPĮ datos užpildo prašymo šaknelės apatinę dalį ir ją paštu išsiunčia asmeniui prašyme nurodytu adresu. Prašymo šaknelėje dedamas TLK antspaudas.

15. Asmuo, gavęs prašymo šaknelę, turi teisę nelaukti, kol, vadovaujantis šio aprašo 17 ir 18 punktais, jis bus pakviestas protezuoti dantis, ir pats sumokėti už jam suteiktas dantų protezavimo paslaugas. ASPĮ, sudariusioje sutartį su TLK, gavęs šias paslaugas asmuo arba jo atstovas pateikia TLK, kurioje jis įrašytas į TLK sąrašą, šio aprašo priede Nr. 4 nustatytos formos prašymą kompensuoti dantų protezavimo išlaidas ir apmokėjimą patvirtinančius dokumentus, kuriuose turi būti išskirta suma, kompensuotina iš PSDF biudžeto, bei grąžina prašymo šaknelę. Prašymai kompensuoti dantų protezavimo išlaidas registruojami TLK nustatyta tvarka.

16. TLK kompensuoja dantų protezavimo paslaugų išlaidas pagal paslaugų suteikimo metu galiojusias bazines kainas. Lėšos pervedamos į prašyme kompensuoti dantų protezavimo išlaidas nurodytą banko sąskaitą per 30 dienų po to, kai šio aprašo 17 punkte nustatyta tvarka asmuo įgyja teisę gauti kompensaciją.

17. TLK sudaroma ne mažesnė kaip trijų asmenų komisija (toliau – TLK komisija), kuri kiekvieną metų ketvirtį, atsižvelgdama į savivaldybės gyventojams einamaisiais metais skiriamas PSDF ir savivaldybės biudžetų lėšas, priima sprendimą, kokiam kiekiui asmenų, įrašytų į TLK sąrašą, einamąjį metų ketvirtį bus skiriamos lėšos dantų protezavimo išlaidoms padengti ir kompensacijoms išmokėti. Į komisijos posėdį kviečiamas savivaldybės atstovas.

18. Asmenys arba jų atstovai raštu informuojami apie galimybę gauti dantų protezavimo paslaugas arba apie jų kompensavimą ne vėliau kaip per 10 dienų nuo TLK komisijos sprendimo priėmimo datos. Tuo tikslu asmens nurodytu adresu TLK siunčia šio aprašo priede Nr. 5 nustatytos formos pranešimą apie galimybę gauti dantų protezavimo paslaugas (toliau – TLK pranešimas), kartu pateikdama ASPĮ, kuriose gali būti suteiktos dantų protezavimo paslaugos, sąrašą. Šio aprašo

15 punkte nurodytiems asmenims TLK siunčia aprašo priede Nr. 6 nustatytos formos pranešimą apie dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimą.

19. Gavęs TLK pranešimą, asmuo arba jo atstovas per vieną mėnesį nuo TLK pranešimo išsiuntimo datos kreipiasi į vieną iš TLK nurodytų ASPĮ.

20. Asmuo arba jo atstovas ASPĮ pateikia dokumentą, patvirtinantį asmens teisę gauti dantų protezavimo paslaugas, bei grąžina prašymo šaknelę, pagal kurią ASPĮ asmenį įrašo į priede Nr. 7 nurodytos formos asmenų, kuriems bus suteiktos dantų protezavimo paslaugos, sąrašą (toliau – ASPĮ sąrašas). ASPĮ sąrašas yra tęstinis. Dantų protezavimo paslaugos teikiamos ASPĮ nustatyta tvarka, vadovaujantis šio aprašo 3 punktu, kitais teisės aktais, reglamentuojančiais šias paslaugas.

21. Asmenys, nurodyti šio aprašo 2.4 punkte, norėdami gauti dantų protezavimo paslaugas, patys arba jų atstovai kreipiasi į ASPĮ, prie kurios šie asmenys yra prirašyti. ASPĮ siunčia asmenį į tretinio lygio paslaugas teikiančių gydytojų specialistų konsiliumą (toliau – gydytojų specialistų konsiliumas).

22. Gydytojų specialistų konsiliumas savo išvadą dėl asmens dantų protezavimo būtinybės ir reikalingumo jį atlikti skubos tvarka (toliau – konsiliumo išvada) pateikia VLK komisijai, priimančiai sprendimus dėl vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo gydant labai retas ligas ir būkles bei dėl nenumatytų atvejų (toliau – komisija).

23. Komisija, vadovaudamasi konsiliumo išvada, teisės aktų nustatyta tvarka priima sprendimą, kuris pateikiamas TLK. Ši įrašo asmenį į TLK sąrašą ir, suderinusi su juo arba jo atstovu, pasiūlo ASPĮ, kuriose galima protezuoti dantis.

24. Asmeniui dėl jo sveikatos būklės ar dėl kitų svarbių priežasčių paslaugų teikimas gali būti atidėtas vėlesniam laikui. Norėdamas pasinaudoti šia teise, asmuo arba jo atstovas, nepažeisdamas 19 punkte nurodyto termino, kreipiasi į TLK ir suderina dantų protezavimo paslaugos suteikimo datą.

25. Asmeniui, kuris pats ar jo atstovas per tris mėnesius nesikreipia į ASPĮ, kaip nurodyta šio aprašo 19 ir 20 punktuose, pakartotinai siunčiamas TLK pranešimas, o po 12 mėnesių nuo sprendimo suteikti dantų protezavimo paslaugas asmuo TLK komisijos sprendimu išbraukiamas iš TLK sąrašo.

III. SUTARČIŲ DĖL DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGŲ TEIKIMO IR IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMO IŠ PSDF BIUDŽETO SUDARYMAS

26. Dantų protezavimo paslaugos teikiamos ir jų išlaidos kompensuojamos vadovaujantis TLK ir ASPĮ sutartimis. TLK sudaro sutartis su ASPĮ, turinčiomis licencijas verstis asmens sveikatos priežiūros veikla bei teikti odontologinės priežiūros (pagalbos) ir (ar) burnos priežiūros paslaugas (toliau – licencija) ir pageidaujančiomis tokias sutartis sudaryti. Tuo tikslu ASPĮ pateikia TLK, kurios veiklos zonai ji priklauso, prašymą ir licencijos nuorašą.

27. Sutartys sudaromos vadovaujantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (Žin., 2000, Nr. 74-2262, Nr. 77, Nr. 80, Nr. 82) normomis, Sveikatos draudimo įstatymu, Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu (Žin., 1996, Nr. 102-2317; 2004, Nr. 115-4284) bei kitais teisės aktais.

28. Sutartyse be kitų sąlygų turi būti numatyti ASPĮ įsipareigojimai informuoti asmenis apie jos teikiamas dantų protezavimo paslaugas, jų kompensavimo iš PSDF biudžeto tvarką ir galimybę jomis pasinaudoti. ASPĮ turi sudaryti sąlygas asmenims arba jų atstovams susipažinti su šiuo aprašu.

IV. LĖŠŲ DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGŲ IŠLAIDOMS KOMPENSUOTI SKYRIMO, APSKAITOS IR ATSKAITOMYBĖS TVARKA

29. VLK kiekvienų metų PSDF biudžeto lėšas dantų protezavimo paslaugų išlaidoms kompensuoti paskirsto TLK proporcingai jų veiklos zonos statistiniam gyventojų skaičiui.

30. TLK du trečdalius jai skirtų PSDF biudžeto lėšų dantų protezavimo paslaugų išlaidoms kompensuoti paskirsto jos veiklos zonos savivaldybėms pagal statistinį gyventojų skaičių.

31. TLK vieną trečdalį jai tenkančių PSDF biudžeto lėšų dantų protezavimo paslaugų išlaidoms kompensuoti skiria tų savivaldybių, kurios pagal šios tvarkos 4 punktą remia dantų protezavimą, gyventojų dantims protezuoti. TLK šias lėšas paskirsto savivaldybėms proporcingai jų skiriamai sumai dantų protezavimo paslaugų išlaidoms kompensuoti.

32. TLK moka už ASPĮ suteiktas per ataskaitinį laikotarpį dantų protezavimo paslaugas, atsižvelgdama į jų kiekį bei vadovaudamasi bazinėmis kainomis, tačiau neviršydama TLK skirtų asignavimų.

33. ASPĮ kiekvieną mėnesį sutartyje numatyta tvarka TLK pateikia šio aprašo priede Nr. 8 nustatytos formos suteiktų dantų protezavimo paslaugų ataskaitas, patvirtintas ASPĮ antspaudu, taip pat sąskaitas faktūras ir asmenų, kuriems buvo suteiktos dantų protezavimo paslaugos, grąžintas prašymo šakneles. Asmenų, kuriems suteiktos dantų protezavimo paslaugos, prašymai ir grąžintos jų šaknelės sunaikinamos TLK nustatyta tvarka.

34. TLK kiekvieną mėnesį VLK teikia VLK nustatytos formos PSDF biudžeto lėšų dantų protezavimo paslaugų išlaidoms kompensuoti paraišką.

35. TLK atsiskaito VLK už lėšų dantų protezavimo paslaugų išlaidoms kompensuoti naudojimą, vadovaudamasi Sveikatos draudimo įstatymu, PSDF biudžeto sudarymo ir vykdymo taisyklėmis, patvirtintomis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 14 d. nutarimu Nr. 589 (Žin., 2003, Nr. 48-2122), bei kitais teisės aktais.

36. PSDF biudžeto lėšas dantų protezavimo paslaugų išlaidoms kompensuoti, nepanaudotas iki ataskaitinių metų gruodžio 31 dienos, TLK iki kitų metų sausio 5 dienos grąžina į PSDF biudžeto sąskaitą.

_____

Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo
1 priedas

(Prašymo įrašyti į asmenų, kuriems reikalingas dantų protezavimas, sąrašus ir pranešimo (prašymo šaknelės) forma)

_____ Nr. _____
(data) (registracijos Nr.)
(pildo asmens sveikatos priežiūros įstaiga)

_____
(asmens, kuriam reikalingas dantų protezavimas, vardas, pavardė didžiosiomis raidėmis)

_____
(asmens kodas, adresas, kuriuo pageidaujama gauti pranešimą apie asmens įtraukimą į sąrašą, telefonas)

_____ teritorinei ligonių kasai
(teritorinės ligonių kasos pavadinimas)

PRAŠYMAS
ĮRAŠYTI Į ASMENŲ, KURIEMS REIKALINGAS DANTŲ PROTEZAVIMAS, SĄRAŠUS

200__ m. _____d.

Prašau _____ įrašyti į asmenų,
(asmens, kuriam reikalingas dantų protezavimas, vardas, pavardė)
gyvenančių _____ miesto/rajono savivaldybės teritorijoje,
(savivaldybės pavadinimas) (nereikalinga išbraukti)
kuriems reikalingas dantų protezavimas, sąrašą. Esu/Mano atstovaujamasis yra _____
(nereikalinga išbraukti)
_____.
(nurodomas įrašymo į sąrašą pagrindas)
Pateikiu _____
_____.
(nurodoma dokumento, kuris asmeniui suteikia teisę gauti dantų protezavimo paslaugas, serija, numeris, išdavimo data)

Su Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašu esu susipažinęs (-usi).

_____ _____
(asmens arba jo atstovo parašas) (asmens ar jo atstovo vardas, pavardė)

Pranešimas išsiųstas: 200___-___-___, reg. Nr. _____
(pildo teritorinė ligonių kasa)

(kirpimo linija)

_____
(teritorinės ligonių kasos pavadinimas, adresas, telefonas, kodas)

_____
(asmens, kuriam reikalingas dantų protezavimas, vardas, pavardė)

_____
(adresas, kuriuo pageidaujama gauti pranešimą apie asmens įtraukimą į sąrašą)

(pildo asmuo arba jo atstovas)

_____

(pildo teritorinė ligonių kasa (toliau – TLK)

PRANEŠIMAS
(PRAŠYMO ŠAKNELĖ)

200___-___-___ Nr. _____

Pranešame, kad nuo _____ m. _____ d. Jūs įtrauktas į asmenų, gyvenančių _____ miesto/rajono savivaldybės teritorijoje,
(savivaldybės pavadinimas) (nereikalinga išbraukti)
kuriems reikalingas dantų protezavimas, sąrašą.

Jūsų sąrašo numeris: ☐ _____
(skaičius įrašomas ir žodžiu)

Taip pat pranešame, kad turite teisę nelaukti, kol būsite pakviestas protezuoti dantis, ir už suteiktas dantų protezavimo paslaugas sumokėti pats. Norėdamas (-a), kad šių paslaugų išlaidos būtų kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, turite pasirinkti asmens sveikatos priežiūros įstaigą, sudariusią sutartį su teritorine ligonių kasa. Apie tokias įstaigas galite sužinoti teritorinėje ligonių kasoje arba mūsų internetinėje svetainėje: _____.
(internetinės svetainės adresas)

_____ A. V. _____ _____
(TLK įgaliotojo asmens pareigų pavadinimas) (parašas) (vardas, pavardė)

PASTABA. Saugoti iki dantų protezavimo pabaigos
_____

Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo
2 priedas

(Asmenų, kuriems reikalingas dantų protezavimas, prašymų registro forma)

_____
(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

ASMENŲ, KURIEMS REIKALINGAS DANTŲ PROTEZAVIMAS, KOMPENSUOJAMAS IŠ PSDF BIUDŽETO, PRAŠYMŲ REGISTRAS _____
(identifikavimo žymuo)

Registracijos Nr.	Registracijos data	Asmens vardo raidė, pavardė	Prašyme nurodytas asmens adresas	Prašymo ir jo šaknelės pateikimo teritorinei ligonių kasai data
1	2	3	4	5

_____ _____ _____
(pareigų pavadinimas) (parašas) (vardas ir pavardė)

_____

Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo
3 priedas

(Asmenų, kuriems reikalingas dantų protezavimas, sąrašo forma)

_____

(teritorinės ligonių kasos pavadinimas)

ASMENŲ, KURIEMS REIKALINGAS DANTŲ PROTEZAVIMAS, SĄRAŠAS

_____

(savivaldybės pavadinimas)

Eilės Nr.	Asmens vardas, pavardė	Asmens kodas	Adresas, kuriuo asmuo pageidauja gauti pranešimą apie įtraukimą į sąrašą, ir telefonas	Asmens kreipimosi dėl dantų protezavimo data (prašymo data)	Nemokamo dantų protezavimo pagrindas	Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, į kurią asmuo kreipėsi dėl dantų protezavimo, pavadinimas	Prašymo šaknelės registracijos Nr., išsiuntimo asmeniui data	Asmens išbraukimo iš sąrašo data ir pagrindas
1	2	3	4	5	6	7	8	9

_____ _____ _____

(pareigų pavadinimas) (parašas) (vardas ir pavardė)

_____

Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo 4 priedas

(Prašymo kompensuoti dantų protezavimo išlaidas forma)

_____
(Dokumento gavimo registracijos žyma)

_____
(vardas, pavardė)

_____
(asmens kodas, adresas, kuriuo pageidaujama gauti pranešimą apie dantų protezavimo išlaidų kompensavimą, telefonas)

_____ teritorinei ligonių kasai
(teritorinės ligonių kasos pavadinimas)

PRAŠYMAS KOMPENSUOTI DANTŲ PROTEZAVIMO IŠLAIDAS

200___-___-___

Prašau kompensuoti dantų protezavimo paslaugų išlaidas.
Paslaugas 200__m. _____ d. suteikė_____
(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)
Mano asmeninė sąskaita banke, į kurią prašau pervesti kompensaciją _____
_____.
(nurodomas banko pavadinimas, kodas ir sąskaitos numeris)

Su Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašu esu susipažinęs (-usi).

PRIDEDAMA:
1. Sąskaitos faktūros serija _____ Nr. _____ , _____ lapas (-ai).
2. Pranešimas (prašymo šaknelė).

_____
(parašas)

_____

Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo 5 priedas

(Pranešimo apie galimybę gauti dantų protezavimo paslaugas forma)

_____
(teritorinės ligonių kasos pavadinimas)

_____
(kodas, adresas, telefono Nr.)

_____
(asmens vardas, pavardė)

_____
(adresas, nurodytas asmens arba jo atstovo prašyme)

PRANEŠIMAS
APIE GALIMYBĘ GAUTI DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGAS

_____ Nr. _____
(data)

Pažymima siunčiant pirmą kartą	
Pažymima siunčiant pakartotinai	

Pranešame, kad vadovaujantis _____ teritorinės ligonių kasos direktoriaus įsakymu sudarytos komisijos sprendimu Jums (Jūsų atstovaujamajam) _____ _____ 200____ metų _____
(atstovaujamojo vardas, pavardė) (ketvirčio Nr.)
ketvirtį planuojama suteikti dantų protezavimo paslaugas, kompensuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto.

Norėdami gauti šią paslaugą, per vieną mėnesį nuo šio pranešimo išsiuntimo datos galite kreiptis į vieną iš šio pranešimo priede nurodytų asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kuriai privalote pateikti:

1. _____ ;
(dokumento, patvirtinančio asmens teisę gauti dantų protezavimo paslaugas, pavadinimas)
2. Pranešimą (prašymo šaknelę).

Taip pat pranešame, kad Jūs (Jūsų atstovaujamasis) būsite išbrauktas iš asmenų, kuriems reikalingas dantų protezavimas, sąrašo, jei per 3 mėnesius nuo šio pranešimo išsiuntimo dienos nesikreipsite į vieną iš nurodytų dantų protezavimo įstaigų.

Jei šiuo metu dėl sveikatos būklės ar dėl kitų svarbių priežasčių Jums negali būti protezuojami dantys, prašome savarankiškai arba per atstovą kreiptis į teritorinę ligonių kasą arba į jos atstovą rajone ir suderinti datą, kada šios paslaugos Jums (Jūsų atstovaujamajam) gali būti suteiktos. Mūsų adresas _____ , telefonas pasiteirauti_____.

PRIDEDAMA: Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose Jums gali būti suteiktos dantų protezavimo paslaugos, sąrašas, _____ lapas (-ai).

Pagarbiai

_____ _____ _____
(teritorinės ligonių kasos įgaliotojo asmens (parašas) (vardo raidė, pavardė)

pareigų pavadinimas)

_____

Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo
6 priedas

(Pranešimo apie dantų protezavimo išlaidų kompensavimą forma)

_____
(teritorinės ligonių kasos pavadinimas)

_____
(kodas, adresas, telefono Nr.)

_____
(asmens vardas, pavardė)

_____
(adresas, nurodytas asmens arba jo atstovo prašyme)

PRANEŠIMAS
APIE DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGŲ IŠLAIDŲ KOMPENSAVIMĄ

_____ Nr. _____
(registracijos data)

Pranešame, kad vadovaujantis _____ teritorinės ligonių kasos komisijos sprendimu _____ 200___ metų _____ ketvirtį planuojama kompensuoti dantų protezavimo paslaugas, į Jūsų nurodytą banko sąskaitą pervedant _____ litų.
(teritorinės ligonių kasos pavadinimas) (asmens vardas, pavardė) (ketvirčio Nr.) (suma skaičiais ir žodžiais)

Mūsų adresas _____ , telefonas pasiteirauti _____.

Pagarbiai

_____ _____ _____
(teritorinės ligonių kasos įgaliotojo asmens pareigų pavadinimas) (parašas) (vardo raidė, pavardė)

_____

Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo
7 priedas

(Asmenų, kuriems bus suteiktos dantų protezavimo paslaugos, sąrašo forma)

_____

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

ASMENŲ, KURIEMS BUS SUTEIKTOS DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGOS, SĄRAŠAS

Eilės Nr.	Teritorinės ligonių kasos sąrašo numeris (nurodomas numeris, kurį asmeniui suteikė TLK ir įrašė į prašymo šaknelę)	Asmens vardas, pavardė	Asmens kodas	Asmens adresas ir telefonas	Data		Nemokamo dantų protezavimo pagrindas (nurodomas asmens ar jo atstovo pateiktas dokumentas, suteikiantis teisę gauti dantų protezavimo paslaugas)
					Kreipimosi dėl dantų protezavimo paslaugų suteikimo	Dantų protezavimo paslaugų suteikimo pabaigos	
1	2	3	4	5	6	7	8

_____ _____ _____

(pareigų pavadinimas) (parašas) (vardo raidė, pavardė)

_____

Dantų protezavimo paslaugų teikimo ir išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašo
8 priedas

(Suteiktų dantų protezavimo paslaugų ataskaitos forma)

_____

(asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

200__ M. _____ MĖNESĮ SUTEIKTŲ DANTŲ PROTEZAVIMO PASLAUGŲ ATASKAITA

_____ Nr. _____
(data)

_____
(sudarymo vieta)

Eilės Nr.	* Teritorinės ligonių kasos sąrašo Nr.	Asmens kodas	Asmens vardas, pavardė	Dantų protezo (prietaiso) rūšis	Paslaugos atlikimo data	** Paslaugos kaina
1	2	3	4	5	6	7

PRIDEDAMA:
1. Pranešimai (prašymo šaknelės), _____ lapai.
2. Sąskaitos faktūros, _____ lapai.

_____ A. V. _____ _____
(asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo pareigų pavadinimas) (parašas) (vardo raidė, pavardė)

Vyr. buhalteris/finansininkas _____ _____
(parašas) (vardo raidė, pavardė)

* Nurodomas asmens įrašymo į sąrašus eilės numeris.
** Nurodoma suteiktų paslaugų bazinė kaina.

_____