

(asmens vardas ir pavardė; pildyti didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis, kaip nurodyta asmens tapatybę patvirtinančiame dokumente)

a.k. \_\_\_\_\_,

gyvenantis(-i) \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_

telefonas , el. pašto adresas \_\_\_\_\_,

## KAUNO TLK

(TLK pavadinimas)

### PRAŠYMAS KOMPENSUOTI EUROPOS SĄJUNGOS ŠALYJE NARĖJE SUTEIKTŲ BŪTINOSIOS MEDICINOS PAGALBOS PASLAUGŲ IŠLAIDAS

(data)

KAUNAS

Prašau kompensuoti mano išlaidas būtinosios medicinos pagalbos paslaugoms apmokėti, kurios buvo suteiktos:

man asmeniškai

kitam asmeniui \_\_\_\_\_, a. k. \_\_\_\_\_.

(visas vardas ir pavardė; pildyti didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis,

kaip nurodyta asmens tapatybę patvirtinančiame dokumente)

Sveikatos priežiūros paslaugos buvo suteiktos \_\_\_\_\_ gydymo  
įstaigoje dėl: (ES šalies narės pavadinimas, miestas)

nelaimingo atsitikimo

ūmios ligos

planinio gydymo

kita (įrašyti) \_\_\_\_\_

Sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas turėjau apmokėti, nes:

neturėjau (asmuo, kuriam buvo suteiktos paslaugos, neturėjo) privalomąjį sveikatos draudimą patvirtinančio dokumento (E 111 formos pažymos, Europos sveikatos draudimo kortelės)

ES šalies narės gydymo įstaiga nepripažino pateikto privalomąjį sveikatos draudimą patvirtinančio dokumento (E 111 formos pažymos, Europos sveikatos draudimo kortelės)

kreipiausi (asmuo, kuriam buvo suteiktos paslaugos, kreipėsi) į gydymo įstaigą, nesudariusią sutarties su kompetentingąja įstaiga

kita \_\_\_\_\_

Kompensaciją prašau pervesti į sąskaitą \_\_\_\_\_,

(banko pavadinimas, banko filialo pavadinimas, banko (filialo) kodas)

sąskaitos Nr. \_\_\_\_\_.

Su ES šalyse narėse suteiktų būtinosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidų kompensavimo tvarka esu susipažinęs (-usi). Esu supažindintas (-a), kad:

1. būtinosios medicinos pagalbos paslaugos yra kompensuojamos paslaugas suteikusios ES šalies narės bazinėmis kainomis;
2. mokesčiai, priemokos bei kitos išlaidos, neįskaičiuotos į būtinosios medicinos pagalbos paslaugų kainą, kurias privalėjau apmokėti ES šalies narės gydymo įstaigoje, yra nekompensuojami;
3. prašymo patenkinimas gali būti atidėtas arba prašymas gali būti nepatenkinamas, jei paaiškėja, kad:
  - 3.1. paslaugų teikimo metu asmuo, kuriam jos buvo suteiktos, nebuvo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu,
  - 3.2. medicinos paslaugas suteikusi įstaiga neturėjo sutarties su tos ES šalies narės kompetentingąja įstaiga,
  - 3.3. buvo suteiktos ne būtinosios medicinos pagalbos paslaugos,
  - 3.4. medicinos paslaugos nekompensuojamos pagal jas suteikusios ES šalies narės teisės aktus;
4. už melagingą informaciją prašymą pateikęs asmuo atsako teisės aktų nustatyta tvarka.

Sutinku (-ame), kad prašyme pateikti asmens duomenys būtų tvarkomi siekiant išsiaiškinti, ar aš turiu teisę į gydymo išlaidų kompensavimą teisės aktų nustatyta tvarka bei su kompensavimo organizavimu susijusiems veiksams atlikti.

\_\_\_\_\_ (suma)

\_\_\_\_\_ (parašas)

\_\_\_\_\_ (prašymą užpildžiusio asmens vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_ (parašas)

\_\_\_\_\_ (apdraustojo asmens, kuriam buvo suteiktos medicinos pagalbos paslaugos (arba jo atstovo), vardas ir pavardė)\*

**PRIDEDAMA:**

1. Finansinių dokumentų originalai \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ lapai).  
(finansinių dokumentų kiekis vienetais išrašomas žodžiu)
  2. Išrašai iš medicinos dokumentų \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ lapai).  
(išrašų iš medicinos dokumentų kiekis vienetais išrašomas žodžiu)
  3. Kiti dokumentai \_\_\_\_\_  
(įrašyti dokumentų pavadinimus)
- \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ lapai).

\_\_\_\_\_ (TLK atsakingojo darbuotojo parašas)

\_\_\_\_\_ (vardas ir pavardė)

\_\_\_\_\_ pareigų pavadinimas

**PASTABA.** \* Pildoma tuo atveju, jei medicinos pagalbos paslaugos buvo suteiktos kitam (ne prašymą pildančiam) asmeniui ir prašymą pildęs asmuo nėra apdraustojo asmens, kuriam buvo suteiktos medicinos pagalbos paslaugos, atstovas.