

PASIŽADU nenaudoti Europos sveikatos draudimo kortelės:

- pasibaigus mano draudimo privalomuoju sveikatos draudimu laikotarpiui;
- pasibaigus mano nepilnamečių šeimos narių draudimo privalomuoju sveikatos draudimu laikotarpiui.

ESU SUPAŽINDINTAS, KAD:

- Europos sveikatos draudimo kortelė suteikia man teisę lankantis Europos Sąjungos valstybėse ir Norvegijoje, Islandijoje, Lichtenšteine bei Šveicarijoje gauti tokią šių valstybių teisės aktų nustatytą būtinąją medicinos pagalbą, apmokamą Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, kad nereikėtų dėl medicininių priežasčių anksčiau laiko grįžti į šalį, kurioje esu apdraustas 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.
- Jei prarasiu ar sugadinsiu Europos sveikatos draudimo kortelę, už naują kortelę turėsiu sumokėti 50 litų.

ĮGALIOTO ATSIIMTI KORTELĘ ASMENS DUOMENYS:

Vardas	<input type="text"/>	Pavardė	<input type="text"/>
Gimimo data	<input type="text"/> m. <input type="text"/> mėn. <input type="text"/> d.	Asmens kodas Lietuvoje	<input type="text"/>

(Asmens, prašančio išduoti Europos sveikatos draudimo kortelę, parašas, vardas ir pavardė)

PATVIRTINU, kad gavau Europos sveikatos draudimo kortelę Nr.

(Pareiškėjo parašas)

(Vardas, pavardė)

(Data)

(Įgalioto atsiimti Europos sveikatos draudimo kortelę asmens parašas)

(Vardas, pavardė)

(Data)

(Teritorinės ligonių kasos atsakingojo asmens parašas)

(Vardas, pavardė)

(Data)

✂-----
Pildo teritorinės ligonių kasos darbuotojas:

Jums suteikiamas Europos sveikatos draudimo kortelės užsakymo eilės numeris _____.

Europos sveikatos draudimo kortelė bus atspausdinta 20____-____-____, ją galėsite atsiimti darbo dienomis nuo _____ val. iki _____ val. adresu _____

(Teritorinės ligonių kasos adresas)

(Teritorinės ligonių kasos darbuotojo pareigos, vardas, pavardė ir parašas)