

(Prašymo kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas forma)

_____ teritorinei ligonių kasai

**PRAŠYMAS KOMPENSUOTI TARPVALSTYBINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
IŠLAIDAS**

_____ (Prašymo užpildymo data)

PRAŠAU kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros, gautos _____, išlaidas.

(Europos Sąjungos valstybės pavadinimas)

PRAŠOMA kompensuoti suma: _____ (suma skaičiais ir žodžiais, nurodant valiutą)

PRAŠAU kompensaciją pervesti į (pažymėti vieną variantą):

mano banko sąskaitą;

kito asmens banko sąskaitą (asmens, į kurio banko sąskaitą prašoma pervesti kompensaciją, duomenys nurodomi 3 punkte):

1. Tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą gavusio apdraustojų privalomuoju sveikatos draudimu (toliau – apdraustasis) duomenys:

1.1	vardas (-ai)	
1.2	pavardė (-ės)	
1.3	asmens kodas	
1.4	gimimo data	

2. Apdraustojų atstovo duomenys*:

2.1	vardas (-ai)	
2.2	pavardė (-ės)	
2.3	asmens kodas	
2.4	gimimo data	

3. Asmens, į kurio banko sąskaitą prašoma pervesti kompensaciją, duomenys:**

3.1	vardas (-ai)	
3.2	pavardė (-ės)	
3.3	asmens kodas	
3.4	gimimo data	

4. Apdraustojų (jo atstovo arba prašyme nurodyto asmens, į kurio banko sąskaitą prašoma pervesti kompensaciją) banko duomenys:

4.1	banko pavadinimas	
4.2	asmeninės sąskaitos Nr.	
4.3	BIC kodas***	
4.4	IBAN kodas***	

5. Prašymą teikiančio asmens (atstovo) gyvenamosios vietos adresas ir kontaktiniai duomenys:

5.1	šalis	
5.2	savivaldybė	
5.3	miestas / kaimas	
5.4	gatvė	
5.5	namo Nr.	
5.6	buto Nr.	
5.7	pašto kodas	
5.8	telefono ryšio numeris	
5.9	elektroninio pašto adresas	

ESU INFORMUOTAS, kad prašyme pateikti mano ar mano atstovaujamo asmens duomenys renkami ir tvarkomi siekiant priimti sprendimą dėl tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo, nustatyti kompensuojamąją sumą bei kompensuoti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidas ir vadovaujantis 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas), Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) direktoriaus įsakymais tvirtinamais Europos Sąjungos socialinės apsaugos duomenų mainų informacinės sistemos nuostatais, VLK dokumentų, turinio ir e. paslaugų valdymo informacinės sistemos nuostatais ir VLK valdomų informacinių sistemų duomenų saugos nuostatais, taip pat kitais asmens duomenų tvarkymą ir informacinę saugą reglamentuojančiais teisės aktais.

(Prašymą teikiančio asmens vardas, pavardė, parašas)

(Asmens, į kurio banko sąskaitą prašoma pervesti kompensaciją, vardas, pavardė, parašas)

PRAŠAU SIŪSTI pranešimą apie išlaidų kompensavimą (pažymėti vieną variantą):

- paštu;
 elektroniniu paštu.

(Prašymą teikiančio asmens vardas, pavardė, parašas)

Priedama:

1. finansinių dokumentų originalai arba kopijos: _____ ;
(finansinių dokumentų skaičius nurodomas žodžiais, bendras lapų skaičius – skaitmenimis)

2. kiti dokumentai: _____
(nurodomas pridedamų dokumentų lapų skaičius)

PATVIRTINU, kad pažymą apie priimtus dokumentus gavau**:**

(Pareiškėjo parašas)

(Vardas, pavardė)

(Data)

PASTABOS:

* Pildoma tuo atveju, jei prašymą teikia apdraustojo atstovas.

** Pildoma tuo atveju, jei apdraustasis (jo atstovas) pageidauja, kad kompensacija būtų pervesta į kito asmens banko sąskaitą.

*** Pildoma tuo atveju, jei prašymą teikiantis asmuo neturi asmeninės sąskaitos Lietuvos Respublikoje veikiančiuose bankuose.

**** Pildoma tuo atveju, jei prašymas teikiamas atvykus į teritorinę ligonių kasą.