



VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA PRIE SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

PRANEŠIMAS

Data: 2010 06 04
Kontaktai: Česlovas Grencevičius, Valstybinės ligonių kasos prie SAM
Ryšių su visuomene skyriaus vedėjas (85) 2364166

KELIAUDAMI NEPAMIRŠKITE EUROPOS SVEIKATOS DRAUDIMO KORTELĖS

Jeį privalomuoju sveikatos draudimu apdraustam (ar apsidraudusiam) Lietuvos piliečiui, nuvykusiam į Europos Sąjungos (ES) šalis, taip pat į Norvegiją, Islandiją, Lichtenšteiną bei Šveicariją, prireikia būtinosios medicinos pagalbos, ji visiškai arba iš dalies apmokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) lėšų. Tik išvykstant iš Lietuvos reikia nepamiršti Europos sveikatos draudimo kortelės, kurią išduoda teritorinės ligonių kasos (TLK).

Per šių metų penkis pirmuosius mėnesius TLK išdavė 37 725 Europos sveikatos draudimo korteles bei 1421 jas pakeičiantį sertifikatą. Pernai iš viso išduota 78 436 kortelės bei 4966 sertifikatai, o už mūsų šalies gyventojų gydymą Europoje iš PSDF biudžeto sumokėta daugiau nei 8,7 mln. litų. Daugiausiai lėšų už mūsų kraštiečiams suteiktą būtinąją medicinos pagalbą pervesta Vokietijos, Norvegijos, Prancūzijos ir Lenkijos gydymo įstaigoms.

Kur ir kaip išduodamos kortelės

Europos sveikatos draudimo kortelės nemokamai išduodamos teritorinėse ligonių kasose arba jų padalinuose kiekviename apskrityje (savivaldybėse dirba TLK atstovai), pateikus prašymą. Prašymo blanką, taip pat daugiau informacijos galima rasti teritorinių ligonių kasų bei Valstybinės ligonių kasos (adresas – www.vlk.lt, skyrelis „ES informacija“) interneto svetainėse. Prašymą galima pateikti pačiam ar per įgaliojantį asmenį: paštu, faksu, elektroniniu paštu arba užpildyti užsakymo formą tinklalapyje. Elektroniniu būdu užpildytam prašymui suteikiamas užsakymo numeris, kurį reikia žinoti atsiimant kortelę. Elektroniniame prašyme būtina nurodyti miestą, kuriame norite atsiimti minėtą dokumentą. Kortelė išduodama per 14 kalendorinių dienų nuo prašymo pateikimo.

Atsiimant kortelę būtina turėti: asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą (pasą ar asmens tapatybės kortelę); vaiko gimimo liudijimą arba pasą (jei kortelė užsakyta vaikui); užpildytą bei pasirašytą pasižadėjimą informuoti apie draustumo statuso pasikeitimą (2 egz.). Kortelę apdraustojo vardu gali atsiimti ir kitas asmuo, pateikdamas savo bei asmens, kuriam išduodama kortelė, tapatybės dokumentus, taip pat – laisvos formos įgaliojimą bei 2 egz. pasirašyto pasižadėjimo.

Kortelė, priklausomai nuo apdraustųjų sveikatos draudimo kategorijos, išduodama ne trumpesniai kaip 3 mėnesių ir ne ilgesniai kaip 6 metų laikotarpiui. Pasibaigus kortelės galiojimo laikui arba pasikeitus į šį dokumentą įrašytiems asmens duomenims, išduodama nauja kortelė.

Jeigu svetur prireikia pagalbos

Sveikatos apsaugos sistemos ir gydymo paslaugų teikimas įvairiose ES šalyje gerokai skiriasi: kai kur valstybinės sveikatos sistemos atlygina visas asmens sveikatos priežiūros išlaidas, kitose – dalį išlaidų tenka padengti patiems pacientams ar jų privačiai draudimo bendrovei. Šių priemonių ligonių kasos nekompensuoja. Informacijos apie ES šalių sveikatos apsaugos sistemas irgi yra VLK interneto svetainėje, skyrelyje „ES informacija“.

Jeį laikinai atvykus į ES šalį prireikia būtinosios medicinos pagalbos, reikėtų kreiptis tiesiai į gydymo įstaigą ir pateikti Europos sveikatos draudimo kortelę. Ar pagalba yra būtina ir kokios jos reikia, sprendžia gydytojas. Būtinosios medicinos pagalbos paslaugų mastą, įvertindamas paciento numatomą lankymosi šalyje naręje trukmę, nustato gydantysis gydytojas. Įsidėmėtina, kad ES teisės aktai suteikia teisę gauti PSDF biudžeto lėšomis apmokamą medicinos pagalbą tik gydymo įstaigose, priklausančiose ES šalių valstybinei sveikatos apsaugos sistemai. Užsienyje, kaip ir Lietuvoje, yra įstaigų, nesudariusių sutarčių su ligonių kasomis arba su kita kompetentinga institucija. Tad jeigu kreipsitės būtinosios pagalbos į sveikatos priežiūros įstaigą, kuri tokios sutarties nesudariusi, už paslaugas teks mokėti pačiam. Nepadengiamos ir kelionės išlaidos, jei dėl nelaimingo atsitikimo ar ligos užsienyje pacientui teks keliauti namo.

Taip pat svarbu žinoti, kad asmenys, pasinaudoję turima kortele po to, kai prarado apdraustojo privalomuoju sveikatos draudimu statusą, turės grąžinti į PSDF biudžetą lėšas, kurias VLK išleido sumokėdama už jiems suteiktą būtinąją pagalbą.

...O kortelės neturite

Jeį be kortelės į Europą išvykusiems apdraustiesiems prireiktų būtinosios medicinos pagalbos paslaugų, paprastai už jas teks mokėti patiems, o vėliau kreiptis į TLK dėl išlaidų kompensavimo. Tik tuo atveju, jei tokiam asmeniui prireiktų paslaugų ligoninėje, jis ar jo artimieji gali kreiptis į TLK dėl kortelę laikinai pakeičiančio sertifikato išdavimo. TLK darbuotojai gydymo įstaigai nedelsiant išsiųs šį dokumentą, ir asmeniui nereikės mokėti už būtinosios medicinos pagalbos paslaugas pačiam. Jeį jau taip atsitiktų, kad už ES ir kitose keturiuose minėtose šalyse suteiktą būtinąją medicinos pagalbą sumokėjote patys, kartu su prašymu kompensuoti tokias ten patirtas išlaidas TLK pateikite savo asmens tapatybę ir apdraustumą privalomuoju sveikatos draudimu patvirtinančius dokumentus, taip pat – medicinos dokumentų išrašo apie jums užsienyje suteiktas paslaugas originalą bei sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimą patvirtinančių dokumentų originalus: kasos kvitus, apmokėtas sąskaitas faktūras, vaistų receptus ir pan. (turi būti aiškūs įrodymai, kad jūsų pateiktos sąskaitos jau yra apmokėtos).

Tokių išlaidų kompensavimas, suprantama, gali užtrukti, todėl geriausias patarimas vykstant pakeliauti po mūsų žemyną – nepamiršti Europos sveikatos draudimo kortelės.