



Jei socialiniu draudimu (Privalomasis sveikatos draudimas yra viena iš socialinio draudimo rūšių) esate apdraustas vienoje iš Europos Sąjungos šalių (ES šalys), Islandijoje, Lichtenšteine ar Norvegijoje, turite teisę į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas bet kurioje iš minėtų šalių, taip pat ir Lietuvoje. Sumokėję už šias paslaugas savo lėšomis, turite teisę kreiptis į savo kompetentingą įstaigą dėl šių išlaidų kompensavimo.

Taigi, jei norite atvykti į Lietuvą dėl tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugų, pirmiausia pasidomėkite tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo tvarka toje šalyje, kurioje esate apdraustas, ir išsiaiškinkite, ar reikalingas išankstinis leidimas jūsų pasirinktoms paslaugoms gauti. Kai kurios ES šalys, įgyvendindamos tarpvalstybinės sveikatos priežiūros direktyvos nuostatas, nustato išankstinių leidimų sistemą tokioms paslaugoms. Tokią informaciją suteiks šalies, kurioje esate apdraustas socialiniu draudimu, **Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros nacionalinis kontaktinis centras**. Jame galėsite sužinoti savo teises, susijusias su tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugomis, gauti informaciją apie skundų teikimo tvarką ir pacientų teisių gynimo mechanizmus. Jame galėsite sužinoti savo teises, susijusias su tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugomis, gauti informaciją apie skundų teikimo tvarką ir pacientų teisių gynimo mechanizmus.

Jūsų išlaidų tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensavimo terminus ir kompensuotinos sumos dydį nustatys šalies, kurioje esate apdraustas socialiniu draudimu, kompetentinga įstaiga. Išlaidos tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuojamos tokia apimtimi ir tvarka, kokia būtų kompensuojamos atitinkamos sveikatos priežiūros išlaidos pagal šalies, kurioje jūs esate apdraustas socialiniu draudimu, teisės aktų nuostatas. Kompensuojamoji suma negali viršyti faktinių išlaidų tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai. Svarbu žinoti, kad dėl tarpvalstybinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo galite kreiptis tiek į viešąsias, tiek į privačias gydymo įstaigas.

Pvz: Iš Latvijos vykstate gydytojo specialisto konsultacijai į Lietuvos privačią kliniką. Latvijoje valstybinis sveikatos draudimas už atitinkamo specialisto konsultaciją moka 30 Eur, o analogiška paslauga jūsų pasirinktoje privačioje įstaigoje Lietuvoje kainuoja 80 Eur.. Pateikus Latvijos kompetentingai įstaigai prašymą dėl kompensacijos ir dokumentus, liudijančius apie sumokėtą sumą, Jums bus kompensuota 30 Eur.

Europos Sąjungos teisės aktai taip pat nustato, kad bet kurios ES šalies, taip pat Islandijos, Lichtenšteino, Norvegijos, Šveicarijos ar Jungtinės Karalystės apdraustasis, dėl tam tikrų priežasčių negalintis gauti reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų šalyje, kurioje yra apdraustas socialiniu draudimu arba gyvena, gavęs savo socialinio draudimo įstaigos leidimą (**dokumentą S2**), gali vykti į kitą šalį ir gauti reikiamas

medicinos paslaugas. Jei turite dokumentą S2, suderinkite sveikatos priežiūros paslaugos teikimo laiką su Lietuvos gydymo įstaiga, turinčia sutartį su teritorine ligonių kasa (TLK). Dokumentą S2 kartu su savo asmens tapatybę patvirtinančiu dokumentu pateikite gydymo įstaigos registratūroje ar priėmimo kambaryje. Su šiuo dokumentu jums paslaugos bus suteiktos tomis pačiomis sąlygomis bei tvarka, kaip ir Lietuvos apdraustiesiems. Suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas gydymo įstaigai apmokės TLK Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšomis, o vėliau Lietuvai šias išlaidas kompensuos šalies, kurioje esate apdraustas socialiniu draudimu, kompetentinga įstaiga.

Jei dirbate ar gaunate pensiją vienoje ES šalių, Islandijoje, Lichtenšteine, Norvegijoje, Šveicarijoje ar Jungtinėje Karalystėje, tačiau gyvenate Lietuvoje, socialiniu bei sveikatos draudimu paprastai esate apdraustas šalyje, kurioje dirbate, tad šioje šalyje turite teisę į sveikatos priežiūrą. Kad papildomai galėtumėte gauti PSDF biudžeto lėšomis apmokamas paslaugas Lietuvoje, jums reikės iš šalies, kurioje dirbate arba pagal kurios teisės aktus gaunate pensiją, socialinio draudimo įstaigos gauti **S1 formą** ir šį dokumentą užregistruoti TLK. Tuomet jūs ir kartu su jumis Lietuvoje gyvenantys šeimos nariai galėsite gydytis Lietuvoje tokiais pačiomis sąlygomis kaip ir mūsų šalies apdraustieji. Suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas apmokės TLK PSDF biudžeto lėšomis, o vėliau Lietuvai šias išlaidas kompensuos šalies, kurioje esate apdraustas socialiniu draudimu, kompetentinga įstaiga.

Jei gyvenate ir dirbate vienoje iš ES šalių, Islandijoje, Lichtenšteine, Norvegijoje, Šveicarijoje ar Jungtinėje Karalystėje bei planuojate trumpam pasisvečiuoti Lietuvoje, išvykdamas į Lietuvą nepamirškite savo socialinio sveikatos draudimo įstaigoje pasiimti Europos sveikatos draudimo kortelės (ESDK) arba ją pakeičiančio sertifikato. Turint vieną iš šių dokumentų tiek Lietuvoje, tiek lankantis bet kurioje kitoje iš išvardytų šalių, prireikus būtinosios medicinos pagalbos sveikatos priežiūros paslaugos bus suteiktos nemokamai. Pacientui pačiam reikės apmokėti tik paciento priemokas, jei jos nustatytos gydymo šalies teisės aktais, arba kitų, su sveikatos priežiūros paslaugomis nesusijusių, paslaugų išlaidas (pvz., vertimo, transportavimo).

Jei atvykstate iš kitų šalių

Lietuvos piliečiai, gyvenantys kitose valstybėse, (pavyzdžiui, JAV, Kanadoje, Rusijoje, Izraelyje) ir ten dirbantys, pirmiau minėtu būdu kompensuojamų sveikatos priežiūros paslaugų gauti negali ir už gydymo paslaugas reikės mokėti patiems.

Tad prieš atvykdami į Lietuvą jūs turite apsidrausti sveikatos draudimu privačioje draudimo bendrovėje visam buvimo Lietuvoje laikotarpiui. Prireikus būtinosios medicinos pagalbos Lietuvoje, paprastai turėsite apmokėti paslaugų išlaidas patys, o vėliau galėsite kreiptis dėl išlaidų kompensacijos į draudimo bendrovę.

Daugiau informacijos – [čia](#).

Šaltinis: [Valstybinės ligonių kasos](#) prie Sveikatos apsaugos ministerijos.