

Europos sveikatos draudimo kortelė, viešint kitoje Europos Sąjungos šalyje, Lichtenšteine, Islandijoje, Norvegijoje, Šveicarijoje ar Jungtinėje Karalystėje, ne visada būna po ranka. O ir ne kiekvienas, kuriam šiose šalyse prireikia būtiniosios medicinos pagalbos, pasinaudoja galimybe į savo mobilųjį telefoną parsisiųsti kortelę pakeičiantį sertifikatą. Tokiais atvejais už minėtose Europos šalyse suteiktas būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas teks sumokėti patiems, tačiau yra galimybė atgauti išleistus pinigus ar bent jų dalį.

Gydymo įstaigos sąskaitas apmokėti būtina

Jei nutinka taip, kad nei Europos sveikatos draudimo kortelės (ESDK), nei sertifikato Europos šalyje neturėjote, o būtinąją medicinos pagalbą gavote, svarbu neignoruoti kitos šalies gydymo įstaigos išrašytos sąskaitos. Būtina ją apmokėti savo lėšomis, nelaukiant, kol ims kauptis delsp pinigai. Neapmokėtų sąskaitų ligonių kasoms pateikti negalima.

Kartais gyventojai galvoja, kad apie Lietuvos apdraustiesiems kitose Europos šalyse suteiktas gydymo paslaugas automatinio būdu informaciją gauna mūsų šalies ligonių kasos ir šias paslaugas apmoka. Dėl to nekreipia dėmesio į iš užsienio atsiųstas sąskaitas, kol pradedamas išieškojimas per antstolius.

Europos šalys turi specialią duomenų perdavimo sistemą, kuria naudojasi tada, kai sąskaitos teikiamos už būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas, suteiktas kitos šalies apdraustiesiems ESDK ar sertifikato pagrindu. Tačiau analogiškos sistemos, kuri be paties paciento įsikišimo sutvarkytų visus su jo gydymu susijusius reikalus, jei gyventojas savo lėšomis sumokėjo už Europos šalyje suteiktą būtinąją medicinos pagalbą, deja, nėra. Todėl žmogus, gavęs užsienio gydymo įstaigos sąskaitą, privalo pats ją apmokėti ir tik po to turi kreiptis į teritorinę ligonių kasą (TLK) dėl patirtų išlaidų kompensavimo.

Išlaidos kompensuojamos tik apsidraudusiems

Europos Sąjungos reglamentuose numatyta, kad suteiktą būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų išlaidos kompensuojamos tos šalies, kurioje buvo suteiktos paslaugos, nustatyta tvarka ir įkainiais.

Kai žmogus kreipiasi į TLK dėl patirtų išlaidų kompensavimo, pirmiausia patikrinama, ar gaudamas būtiniosios medicinos pagalbos paslaugas užsienyje, pacientas buvo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvoje. Neapdraustųjų prašymai kompensuoti išlaidas nenagrinėjami. Jei būtinoji pagalba teikta apdraustam pacientui, medicinos ir finansinių dokumentų kopijos išsiunčiamos tos šalies, kurioje jis gavo medicinos pagalbą, valstybinio

sveikatos draudimo įstaigai. Europos šalies draudimo įstaiga, įvertinusi šiuos dokumentus, praneša TLK, kokią išlaidų dalį apdraustajam reikia kompensuoti.

Apdraustieji turi teisę pasirinkti vieną iš dviejų kompensavimo būdų: kompensavimą pagal Europos šalies, kurioje buvo suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos, galiojančias šių paslaugų kainas arba kompensavimą pagal Lietuvoje patvirtintas kainas, neviršijant gyventojo patirtų išlaidų sumos.

Gali tekti palaukti

Gavusi būtinąją medicinos pagalbą suteikusias Europos šalies valstybinio sveikatos draudimo įstaigos atsakymą, TLK informuoja prašymo teikėją apie gautą sprendimą raštu ir pasirūpina, kad šios draudimo įstaigos nurodyta suma būtų pervesta į gyventojo prašyme kompensuoti būtiniosios medicinos pagalbos išlaidas nurodytą asmeninę banko sąskaitą.

Išlaidų kompensavimas gali užtrukti, nes kompensacija apdraustajam pervedama tik gavus Europos šalies, kurioje teiktos paslaugos, valstybinio sveikatos draudimo įstaigos atsakymą su nurodyta kompensuotina suma. TLK paspartinti šio proceso negali. Jei atsakymas negaunamas per 12 mėnesių, sprendimą dėl išlaidų kompensavimo ir kompensuotinos sumos dydžio priima TLK komisija, atsižvelgdama į Lietuvos teisės aktais nustatytus reikalavimus ir kainas, galiojusias šių paslaugų teikimo metu, tačiau neviršijant keliautojo patirtų išlaidų būtinajai medicinos pagalbai.

Ne visa pagalba yra būtinoji

Pasitaiko atvejų, kuomet keliautojams iš Lietuvos užsienio gydymo įstaigose suteikiama ne tik būtinoji medicinos pagalba, bet ir papildomų paslaugų, kurios galėtų būti suteiktos planine tvarka grįžus namo. Todėl visais atvejais patariama gyventojams pačioje gydymo įstaigoje pasiaiškinti, kokios yra būtiniosios pagalbos apimtys. Ligonių kasos primena, kad kitos Europos šalies gydymo įstaigoje sumokėti mokesčiai ir priemokos pagal šios šalies teisės aktus bei kitos išlaidos, neiškaičiuotos į būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų kainą, yra nekompensuojamos.

Išsamesnės informacijos apie būtiniosios medicinos pagalbos organizavimą šalyje, kurioje ketinate apsilankyti, galite rasti [čia](#).

Valstybinės ligonių kasos duomenimis, 2022 metais Lietuvos gyventojams, gavusiems būtinąją medicinos pagalbą ES šalyse, buvo kompensuota beveik 270 tūkst. eurų patirtų išlaidų.

Užsienyje savo lėšomis apmokėta būtinoji pagalba gali būti kompensuota

