

**2011 M. KOVO 9 D. EUROPOS PARLAMENTO IR TARYBOS DIREKTYVA 2011/24/ES DĖL
PACIENTŲ TEISIŲ Į TARPVALSTYBINES SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS
ĮGYVENDINIMO IR LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS DRAUDIMO ĮSTATYMO NR.
I-1343 4, 7, 9¹, 12¹ 17, 18, 20, 21, 23, 26, 26¹, 26², 27, 28, 29, 30, 31, 36 STRAIPSNIŲ IR V
SKYRIAUS PAKEITIMO IR 32, 33, 34, 35 STRAIPSNIŲ IR VI SKYRIAUS PRIPAŽINIMO
NETEKUSIAIS GALIOS ĮSTATYMO PROJEKTO ATITIKTIES LENTELĖ**

<p>2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo (OL 2011 L 88, p. 45)</p>	<p>Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 4, 7, 9¹, 12¹, 15, 17, 18, 20, 21, 23, 26, 26¹, 26², 27, 28, 29, 30, 31, 36 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo ir 32, 33, 34, 35 straipsnių ir VI skyriaus pripažinimo netekusiais galios įstatymo projektas (toliau – projektas)</p> <p>Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas</p>	<p>Direktyvos 2011/24/ES perkėlimo ir įgyvendinimo lygis</p>
<p>7 straipsnis 1. Nedarant poveikio Reglamentui (EB) Nr. 883/2004 ir laikantis 8 ir 9 straipsnių nuostatų, draudimo valstybė narė užtikrina, kad būtų kompensuotos apdraustojo tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidos, jeigu aptariamoms sveikatos priežiūros paslaugoms priskiriamos paslaugoms, į kurias apdraustasis turi teisę draudimo valstybėje narėje. <...> 4. Draudimo valstybė narė kompensuoja arba tiesiogiai apmoka tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas iki tokio lygio, iki kurio tokias išlaidas padengtų draudimo valstybė narė, jei tos sveikatos priežiūros paslaugos būtų suteiktos jos teritorijoje, neviršydama faktiškai gautų sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų. <...></p>	<p>Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas 12¹ straipsnis. Tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimas 1. Nepažeidžiant Europos Sąjungos socialinės apsaugos sistemų koordinavimo reglamentų nuostatų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamos apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu išlaidos tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai gauti. <...> 3. Sveikatos apsaugos ministras nustato tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo tvarką.“ Projektas 4 straipsnis. 12¹ straipsnio pakeitimas Pakeisti 12¹ straipsnio 2 dalį ir ją išdėstyti taip: „2. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamos tarpvalstybinės sveikatos priežiūros, atitinkančios Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 2 dalyje nustatytas sąlygas ir apimančios šio Įstatymo 9 straipsnyje (išskyrus 9 straipsnio 5 dalį) nurodytas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vaistus, medicinos pagalbos priemones ir medicinos priemones, išlaidos. Šios išlaidos kompensuojamos pagal sveikatos apsaugos ministro nustatytas kompensuojamųjų vaistų, medicinos pagalbos priemonių, medicinos priemonių ir sveikatos priežiūros paslaugų bazinės kainas, neviršijant faktinių apdraustojo išlaidų. Apdraustojo išlaidas tarpvalstybinei sveikatos priežiūrai kompensuoja Valstybinė ligonių kasa, jeigu apdraustasis arba jo atstovas, siekiantis gauti tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensaciją, sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka kreipiasi į Valstybinę ligonių kasą ne vėliau kaip per vienus metus nuo asmens sveikatos priežiūros paslaugų suteikimo ir (arba) vaistų, ir (arba) medicinos pagalbos priemonių, ir (arba) medicinos priemonių išdavimo.“</p>	<p>Visiškas</p>