

PRIDEDAMA:

1. finansiniai dokumentai _____;
 (Nurodomas pridedamų dokumentų kiekis – žodžiais, bendras lapų kiekis – skaičiais)
2. medicinos dokumentai arba jų kopijos _____;
 (Nurodomas pridedamų dokumentų lapų skaičius)
3. kiti dokumentai _____.
 (Nurodomas pridedamų dokumentų lapų skaičius)

PILDO ASMUI, KURIAM GYDYMO VALSTYBĖJE BUVO SUTEIKTOS PASLAUGOS* IR (AR) IŠDUOTI VAISTAI, IR (AR) MPP, ARBA JO ATSTOVAS**:**

PATVIRTINU, kad _____ sumokėjo už man (mano
 (asmens vardas ir pavardė)
 atstovaujama asmeniui) suteiktas paslaugas ir (ar) išduotus vaistus, ir (ar) MPP.

SUTINKU, kad prašyme pateikti mano (mano atstovaujamo asmens) asmens duomenys ir ypatingi asmens duomenys būtų naudojami kompensuojant asmens, sumokėjusio už gydymo valstybėje man suteiktas paslaugas ir (ar) išduotus vaistus, ir (ar) MPP.

 (Asmens, kuriam gydymo valstybėje buvo suteiktos paslaugos ir (ar) išduoti vaistai, ir (ar) MPP, arba jo atstovo parašas)

 (Data)

 (Asmens, kuriam gydymo valstybėje buvo suteiktos paslaugos ir (ar) išduoti vaistai, ir (ar) MPP, arba jo atstovo vardas ir pavardė)

PAAIŠKINIMAI:

*paslaugos – asmens sveikatos priežiūros paslaugos;

**MPP – medicinos prietaisai ar medicinos pagalbos priemonės;

***pildoma tuo atveju, jei gydymo valstybėje paslaugos buvo suteiktos ir (ar) vaistai, ir (ar) MPP buvo išduoti kitam (ne prašymą pildančiam) asmeniui ir prašymą užpildęs asmuo nėra apdrausto asmens, kuriam buvo suteiktos šios paslaugos ir (ar) išduoti vaistai, ir (ar) MPP, atstovas.