Dantų protezavimo paslaugų išlaidų

kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo

fondo biudžeto tvarkos aprašo

7 priedas

**(Prašymo kompensuoti dantų protezavimo išlaidas forma)**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Dokumento gavimo registracijos žyma)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Vardas, pavardė)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Asmens kodas, adresas, kuriuo pageidaujama gauti pranešimą apie dantų protezavimo

išlaidų kompensavimą, telefonas)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_teritorinei ligonių kasai

(Teritorinės ligonių kasos pavadinimas)

**PRAŠYMAS**

**KOMPENSUOTI DANTŲ PROTEZAVIMO IŠLAIDAS**

20\_\_\_-\_\_\_-\_\_\_\_

Prašau kompensuoti dantų protezavimo paslaugų išlaidas.

Taip pat prašau laikyti negaliojančiu prašyme įrašyti į asmenų, laukiančių dantų protezavimo, sąrašus išreikštą mano sutikimą dėl man priklausančios kompensacijos už suteiktas dantų protezavimo paslaugas pervedimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigos sąskaitą.

Paslaugas 20\_\_\_\_m.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d. suteikė

 (Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas)

Kompensaciją prašau pervesti į (fizinio arba juridinio asmens, į kurio sąskaitą prašoma pervesti kompensaciją, duomenys):

 , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Vardas, pavardė) (Asmens kodas)

 , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Adresas) (Telefono Nr.)

 ;

 (Banko sąskaitos Nr. (ne indėlio), banko pavadinimas ir kodas)

 , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Juridinio asmens pavadinimas) (Kodas)

 , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Adresas) (Telefono Nr.)

 .

 (Sąskaitos Nr. (ne indėlio), banko pavadinimas ir kodas)

Su Dantų protezavimo paslaugų išlaidų kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto tvarkos aprašu esu susipažinęs (-usi). Man išaiškinta, kad dantų protezavimo paslaugų išlaidos bus kompensuojamos pagal faktines išlaidas, neviršijant nustatyto bazinio dydžio – balų.

 (įrašoma suma, kuri bus kompensuota)

PRIDEDAMA:

1. Sąskaita faktūra, serija\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_lapas (-ai).

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (Gali būti nurodomas ir kitas mokėjimą patvirtinantis dokumentas)

 (Parašas)