Jeigu kiltų klausimų

Informacija apie asmenų privalomąjį sveikatos draudimą kaupiama Draudžiamųjų privalomuoju sveikatos draudimu registre. Visais privalomojo sveikatos draudimo galiojimo klausimais pirmiausia turėtumėte kreiptis į teritorinę ligonių kasą pagal gyvenamąją vietą, o dėl privalomojo sveikatos draudimo įmokų mokėjimo – į Valstybinę mokesčių inspekciją arba „Sodrą“.

Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos

Europos a. 1, Vilnius 03505
Interneto svetainė **www.vlk.lt**
Tel. (8 5) 236 4100
Faks. (8 5) 236 4111
El. paštas **vlk@vlk.lt**

Vilniaus teritorinė ligonių kasa

Ž. Liauksmino g. 6, Vilnius 01101
Interneto svetainė **www.vilniaustlk.lt**
Tel. (8 5) 212 0000
Faks. (8 5) 279 1424
El. paštas **vitlk@vlk.lt**

Kauno teritorinė ligonių kasa

Aukštaičių g. 10, Kaunas 44147
Interneto svetainė **www.ktlk.lt**
Tel. (8 37) 208 846
Faks. (8 37) 320 636
El. paštas **kainf@vlk.lt**

Klaipėdos teritorinė ligonių kasa

Pievų Tako g. 38, Klaipėda 92236
Interneto svetainė **www.klaipedostlk.lt**
Tel. (8 46) 380 738
Faks. (8 46) 381 481
El. paštas **kltlk@vlk.lt**

Šiaulių teritorinė ligonių kasa

Vilniaus g. 273, Šiauliai 76332
Interneto svetainė **www.siauliutlk.lt**
Tel. (8 41) 520 043,
Faks. (8 41) 526 528
El. paštas **indre.zdanaviciute@vlk.lt**

Panevėžio teritorinė ligonių kasa

Respublikos g. 66, Panevėžys 35158
Interneto svetainė **www.paneveziotlk.lt**
Tel. (8 45) 596 192
Faks. (8 45) 583 789
El. paštas **patlk@vlk.lt**

VALSTYBINĖ LIGONIŲ KASA PRIE
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS

Privalomasis sveikatos draudimas – Jūsų sveikatos labui

www.vlk.lt

Kaip tektų gydytis be privalomojo sveikatos draudimo?

Jei Jūs neapdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, susirgę turėtumėte gydytis savo lėšomis. Įsidėmėtina, kad tektų mokėti už kiekvieną medicinos paslaugą (išskyrus būtinąją medicinos pagalbą). Itin brangiai kainuotų daugelis chirurginių operacijų: už širdies operaciją reikėtų mokėti daugiau nei dešimt tūkstančių litų, ne mažiau kainuotų ir sąnarių protezavimo operacijos bei reabilitacijos paslaugos. Net palyginti nesudėtinga tulžies pūslės šalinimo operacija, atliekama laparoskopu, neapdraustam žmogui kainuotų kelis tūkstančius litų. Ką jau kalbėti apie onkologinių ir daugelio kitų lėtinių ligų gydymo išlaidas – net pasiturinčiam žmogui tai būtų katastrofa. Paprastas būdas jos išvengti – kas mėnesį sumokėti įmoką už privalomąjį sveikatos draudimą.

Ką užtikrina privalomasis sveikatos draudimas?

Jei Jūs apsidraudę privalomuoju sveikatos draudimu, susirgę gausite reikiamą gydymą, įskaitant pirminę priežiūrą, gydymąsi ligoninėje, brangiuosius tyrimus ir procedūras, greitąją medicinos pagalbą, slaugą, palaikomąjį gydymą, medicininę reabilitaciją ir kita. Gydymo išlaidas padengs Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžetas. Šio biudžeto lėšomis taip pat finansuojamos įvairios prevencinės programos, apmokamos kompensuojamųjų vaistų, medicinos pagalbos ir ortopedijos technikos priemonių įsigijimo išlaidos.

Jei Jūs apsidraudę, net ir Europos Sąjungos šalyse, Norvegijoje, Islandijoje, Lichtenšteine bei Šveicarijoje Jums suteiktos būtinosios medicinos pagalbos išlaidas visiškai arba iš dalies padengs PSDF biudžetas. Tik prieš vykstant į šias šalis svarbu neužmiršti kreiptis į teritorinę ligonių kasą, kad ši išduotų Europos sveikatos draudimo kortelę.

Ką reiškia – visuotinumo ir solidarumo principai?

Jais grindžiamas privalomasis sveikatos draudimas; teisinis šio draudimo pagrindas yra Sveikatos draudimo įstatymas.

Visuotinumas: visi Lietuvos Respublikos piliečiai ir užsieniečiai, nuolat gyvenantys Lietuvoje, taip pat teisėtai dirbantys ir laikinai Lietuvoje gyvenantys užsieniečiai privalo mokėti sveikatos draudimo įmokas.

Solidarumas: kiekvienas prisideda prie sveikatos priežiūros finansavimo pagal savo galimybes – vieni didesnėmis, kiti mažesnėmis įmokomis, o sveikatos priežiūros paslaugas gauna pagal savo sveikatos būklę. Šis apdraustųjų solidarumas leidžia pasirūpinti socialiai silpniausiais iš mūsų. Žinoma, šis principas netaikomas vengiantiems mokėti privalomojo sveikatos draudimo įmokas, taigi jie gali gauti tik būtinąją medicinos pagalbą.

Kaip sukaupiamos PSDF biudžeto lėšos?

Pagrindiniai PSDF biudžeto lėšų šaltiniai yra du: gyventojų mokamos privalomojo sveikatos draudimo įmokos – už jų sukaupimą atsako „Sodra" ir Valstybinė mokesčių inspekcija – bei valstybės biudžeto įmokos ir asignavimai. Apie tai išsamiau informuojama minėtųjų institucijų ir Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos (VLK) interneto svetainėse **www.vlk.lt, www.vmi.lt, www.sodra.lt.**

Kaip draudžiami tie, kurių pajamos susijusios su darbo santykiais?

Už asmenis, gaunančius su darbo santykiais susijusių pajamų – dirbančius pagal darbo sutartis, valstybės tarnautojus, narystės pagrindu dirbančius ūkinėse bendrijose ir kt., socialinio draudimo (taip pat ir privalomojo sveikatos draudimo) įmokas iš jų gaunamo atlyginimo išskaito ir sumoka darbdaviai.

Ką privalomuoju sveikatos draudimu draudžia valstybė?

Valstybės lėšomis draudžiami labiausiai socialiai pažeidžiami asmenys (nuolatiniai šalies gyventojai): vaikai, moksleiviai, dieninių skyrių studentai (net ir išvykę studijuoti į Europos Sąjungos šalis), darbo biržoje užsiregistravę bedarbiai, pensininkai ir neįgalieji, jei negauna pajamų, nuo kurių skaičiuojamos sveikatos draudimo įmokos.

Kam reikėtų draustis patiems?

Kas mėnesį savo privalomuoju sveikatos draudimu turėtų pasirūpinti, tai yra patys mokėti privalomojo sveikatos draudimo įmokas, šie nuolatiniai šalies gyventojai: žemės ūkio valdos valdytojai, besiverčiantieji individualia veikla, asmenys, vykdantys veiklą pagal verslo liudijimą, taip pat asmenys, nevykdantys ekonominės veiklos ir nepriklausantys valstybės lėšomis apdraustųjų kategorijoms.

Kada įsigalioja asmens draudimas?

Legaliai dirbantys asmenys, gaunantys su darbo santykiais susijusių pajamų, laikomi apdraustaisiais nuo įsidarbinimo dienos. Valstybės lėšomis draudžiami asmenys laikomi apdraustaisiais nuo šio statuso įgijimo dienos iki jo netekimo dienos.

Asmenų, gaunančių autorinius atlyginimus, gaunančių sporto ar atlikėjo veiklos pajamas, vykdančių individualią veiklą, savarankiškai besidraudžiančių asmenų ir žemės ūkio valdos valdytojų privalomasis sveikatos draudimas įsigalioja kitą mėnesį po tos dienos, kai 3 mėnesius iš eilės už juos buvo mokamos arba jie patys mokėjo privalomojo sveikatos draudimo įmokas, arba nuo tos dienos, kai šie asmenys sumoka trijų minimaliųjų mėnesinių algų dydžio įmoką. Ši įmoka neatleidžia nuo prievolės mokėti nustatyto dydžio privalomojo sveikatos draudimo įmokas – kas mėnesį po 9 proc. minimalios mėnesinės algos. Mokantiems privalomojo sveikatos draudimo įmokas asmenims svarbu nepamiršti, kad įmoką už einamąjį mėnesį būtina sumokėti iki to mėnesio paskutinės dienos. Jei tai nepadaroma, privalomojo sveikatos draudimo galiojimas nutrūksta.

Kas žinotina grįžusiems iš užsienio?

Jei deklaravę išvykimą iš Lietuvos svečiavotės ar dirbote užsienyje ir apsisprendėte grįžti į tėvynę, patarimas būtų toks: deklaruokite ir parvykimą. Deklaruodami parvykimą, tampate draudžiamuoju nuo gyvenamosios vietos deklaravimo Lietuvoje dienos, t. y. nuo šios dienos Jums taikoma prievolė mokėti privalomojo sveikatos draudimo įmokas. Už asmenis, turinčius teisę į sveikatos draudimą valstybės lėšomis (bedarbiai, socialinių pašalpų gavėjai, vienas iš mažamečių vaiką auginančių tėvų, neįgalieji ir kt.), sveikatos draudimo įmokas sumoka valstybė. Nevykdantys jokios ekonominės veiklos ir negaunantys pajamų bei neturintys valstybės remiamo socialinio statuso asmenys šias įmokas privalo mokėti patys.

Kurį laiką dirbęs kitoje Europos Sąjungos šalyje ir toje šalyje apdraustas valstybiniu sveikatos draudimu asmuo turėtų gauti tos šalies valstybinio sveikatos draudimo įstaigos išduodamą E 104 formos pažymą ir grįžęs į Lietuvą ją pateikti teritorinei ligonių kasai pagal gyvenamąją vietą. E 104 formos pažymoje turi būti nurodyta, kad šis asmuo pastaruosius tris mėnesius buvo apdraustas sveikatos draudimu pažymą išdavusioje šalyje. Tad kitoje Europos Sąjungos šalyje įgytas sveikatos draudimo stažas būtų įskaitytas – netektų laukti trijų mėnesių, kol įsigalios privalomasis sveikatos draudimas Lietuvoje. Tereikėtų toliau kas mėnesį sumokėti nustatytą šio draudimo įmoką.