



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS DĖL PRAŠYMO DĖL KOMPENSACIJOS IR (AR) DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO FORMOS PATVIRTINIMO

2021 m. sausio 4 d. Nr. V-7
Vilnius

Įgyvendindamas Kompensacijų ir draudimo išmokų mokėjimo darbuotojams, teikiantiems sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, sergantiems ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, ar vykdančiams arba dalyvaujantiems vykdant epidemijų profilaktikos priemones ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židiniuose, tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. balandžio 29 d. nutarimu Nr. 446 „Dėl Kompensacijų ir draudimo išmokų mokėjimo darbuotojams, teikiantiems sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, sergantiems ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, ar vykdančiams arba dalyvaujantiems vykdant epidemijų profilaktikos priemones ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židiniuose, tvarkos aprašo patvirtinimo“, 15 punktą:

1. T v i r t i n u Prašymo dėl kompensacijos ir (ar) draudimo išmokos mokėjimo formą (pridedama).
2. P a v e d u šio įsakymo vykdymo kontrolę viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministras

Arūnas Dulkys

Forma patvirtinta
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2021 m. sausio 4 d.
įsakymu Nr. V-7

(Prašymo forma)

Sveikatos apsaugos ministerijai
Vilniaus g. 33, Vilnius

PRAŠYMAS DĖL KOMPENSACIJOS IR (AR) DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO

20__ m. _____ d.

1. Prašymas teikiamas dėl (žymėjimo pavyzdys):

1.1. - kompensacijos mokėjimo darbuotojui _____
(*mirusio darbuotojo vardas, pavardė, asmens kodas*)

mirus nuo ypač pavojingos užkrečiamosios ligos, kai apsikrėtimas susijęs su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu ypač pavojinga užkrečiamąja liga sergantiems pacientams ar darbu ypač pavojingos užkrečiamosios ligos židinyje (Kompensacijų ir draudimo išmokų mokėjimo darbuotojams, teikiantiems sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, sergantiems ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, ar vykdantiems arba dalyvaujantiems vykdant epidemijų profilaktikos priemones ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židiniuose, tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. balandžio 29 d. nutarimu Nr. 446 „Dėl Kompensacijų ir draudimo išmokų mokėjimo darbuotojams, teikiantiems sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, sergantiems ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, ar vykdantiems arba dalyvaujantiems vykdant epidemijų profilaktikos priemones ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židiniuose, tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Aprašas), 1.1 papunktyje nustatytas atvejis);

1.2. - kompensacijos mokėjimo darbuotojui _____
(*nukentėjusio darbuotojo vardas, pavardė, asmens kodas*)

netekus sveikatos (dalies sveikatos) (toliau – sveikatos) ir darbingumo dėl apsikrėtimo ypač pavojinga užkrečiamąja liga nuo pacientų ar dirbant ypač pavojingos užkrečiamosios ligos židinyje (Aprašo 1.2 papunktyje nustatytas atvejis) ir draudimo išmokos mokėjimo darbuotojui netekus darbingumo teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ypač pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis sergantiems pacientams ar vykdant arba dalyvaujant vykdant epidemijų profilaktikos priemones ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židiniuose (Aprašo 1.3 papunktyje nustatytas atvejis).

2. Duomenys apie prašymą teikiantį asmenį:

2.1. šio prašymo 1.1 papunkčio atveju:

(*nurodomas prašymą teikiantis artimasis asmuo pagal Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo (toliau – Įstatymas) 33 straipsnio 1 dalį (toliau – artimasis asmuo) (jo vardas, pavardė, artimojo asmens ryšys su mirusiuoju pagal Įstatymo 33 straipsnio 1*

dali) ar jo atstovas pagal Lietuvos Respublikos civilinį kodeksą (toliau – atstovas) (jo vardas, pavardė))

2.2. šio prašymo 1.2 papunkčio atveju:

(nurodomas prašymą teikiantis asmuo (darbuotojas) (jo vardas, pavardė) ar jo atstovas (jo vardas, pavardė))

2.3. šio prašymo 2.1 ir 2.2 papunkčių atvejais prie šio prašymo kaip priedai pridedami artimojo asmens ryšį su mirusiuoju ar atstovavimą patvirtinantys dokumentai.

3. Kontaktiniai prašymą pateikusių asmens (darbuotojo), artimojo asmens (šio prašymo 1.1 papunkčio atveju) ir (ar) jų atstovų duomenys:

(nurodomi adresai korespondencijai, elektroninio pašto adresai ir telefono numeriai)

4. Duomenys apie darbovietę, kurioje dirbant darbuotojas įgyja teisę į šio prašymo 1 punkte nurodytas kompensacijas ir (ar) draudimo išmokas:

(nurodomi darbdavio pavadinimas, kodas, buveinės adresas, darbuotojo faktinės veiklos vietos adresas)

5. Duomenys apie įvykį (mirtis ar netekta sveikata ir netektas darbingumas dėl apsikrėtimo ypač pavojinga užkrečiamąja liga nuo pacientų ar vykdant arba dalyvaujant vykdant epidemijų profilaktikos priemones ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų židiniuose), dėl kurio darbuotojas įgyja teisę į šio prašymo 1 punkte nurodytas kompensacijas ir (ar) draudimo išmokas:

(nurodomi žinomi faktai apie užsikrėtimo laiką (konkreti data) ir aplinkybes, kitos tyrimui dėl kompensacijų ir (ar) draudimo išmokų mokėjimo galinčios būti reikšmingos aplinkybės. Jei prašoma kompensacijos šio prašymo 1.1 papunkčio atveju, medicininio mirties liudijimo kopija pridedama kaip priedas prie šio prašymo)

6. Patvirtinu, kad šiame prašyme pateikta informacija yra teisinga.

PRIDEDAMA:

1. Medicininio mirties liudijimo kopija (teikiama tik šio prašymo 1.1 papunkčio atveju).
2. Artimojo asmens ryšį su mirusiuoju patvirtinančio dokumento kopija (teikiama prašymo 2.3 papunkčio atveju).
3. Atstovavimą patvirtinančio dokumento kopija (teikiama prašymo 2.3 papunkčio atveju).

(prašymą pateikusio asmens (darbuotojo) ar artimojo asmens (šio prašymo 1.1 papunkčio atveju), ar jų atstovų vardas, pavardė, parašas)
