# TECHNINĖ SPECIFIKACIJA

1. PIRKIMO OBJEKTO APRAŠYMAS

1.1. Pirkimo objektas – darbuotojų savanoriškojo sveikatos draudimo paslauga (toliau – Paslauga).

1.2. Vidutinis darbuotojų amžius 52 metai.

2. PREKIŲ / PASLAUGŲ / DARBŲ KIEKIS / APIMTYS

2.1. Paslaugos apimtys – preliminariai draudžiami 240 (du šimtai keturiasdešimt) UAB „Šiaulių vandenys“ darbuotojai (toliau – Apdraustieji).

2.2. Draudžiamų darbuotojų skaičius yra preliminarus, Perkantysis subjektas pasilieka sau teisę keisti draudžiamų darbuotojų skaičių, didinant jį arba mažinant 5 proc. ribose.

2.3. Perkantysis subjektas, įsigydamas Paslaugą, negali viršyti draudimo sutartyje numatytos sutarties apimties, nurodytos eurais, tačiau neįsipareigoja išpirkti visos sutarties apimties, nurodytos eurais.

3. PREKIŲ PRISTATYMO / PASLAUGŲ / DARBŲ ATLIKIMO VIETA

3.1. Netaikoma.

4. GARANTIJOS

4.1. Netaikoma.

5. PREKIŲ PRISTATYMO / PASLAUGŲ / DARBŲ ATLIKIMO TERMINAI

5.1. Paslaugos teikimo terminas – 12 mėnesių nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo dienos, bet ne anksčiau nei nuo 2027 m. sausio 1 d.

6. REIKALAVIMAI PIRKIMO OBJEKTUI

## I. PAGRINDINĖS SĄVOKOS

**Perkantysis subjektas, Draudėjas** – UAB „Šiaulių vandenys“.

**Tiekėjas (Draudikas)** – pagal Konkurso ir šios Techninės specifikacijos sąlygas draudimo sutartį sudaręs asmuo (draudimo bendrovė), teisės aktų nustatyta tvarka turintis teisę vykdyti draudimo veiklą ir atsakantis už draudimo sutartyje nustatytų įsipareigojimų vykdymą.

**Draudimo tarpininkas** (Draudimo brokeris) – UADBB „Rizikos cesija“, (į. k. 126231645, Panerių g. 42, LT-03202 Vilnius), kuris teikia tarpininkavimo sudarant draudimo sutartis paslaugas. Perkantysis subjektas sutinka, jog Draudimo brokeris gautų standartinį komisinį atlyginimą, numatytą bendradarbiavimo sutartyse su draudimo bendrovėmis, už suteiktas tarpininkavimo paslaugas tiesiogiai iš draudimo bendrovės, kurioje sudaroma (-os) Perkančiojo subjekto draudimo sutartis (-ys). Perkantysis subjektas patvirtina, kad Draudimo brokeris negauna (negaus) atlygio iš Perkančiojo subjekto už draudimo tarpininkavimo veiksmus. 2026 m. gegužės 11 d. Tarpininkavimo sudarant draudimo sutartis paslaugų teikimo sutartyje Nr. 26-08-08/PS-80 tarp Perkančiojo subjekto ir Draudimo brokerio taip pat yra aptartas ir nešališkumo principas, kuriuo pagrindžiama, kad interesų konfliktas nenustatytas.

**Ambulatorinės chirurgijos paslauga** – teisės aktų nustatyta tvarka teikiama planinė gydomoji sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikiant gali būti taikoma vietinė ar regioninė nejautra, kurios metu atliekama chirurginė intervencija ir užtikrinama Apdraustojo pooperacinė (poprocedūrinė) priežiūra. Paslauga turi atitikti jos teikimo metu galiojantį Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatytus ambulatorinės chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimus.

**Apdraustasis** – darbo santykiais susijęs su Draudėju ir sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kuriam draudimo sutartyje nustatytomis sąlygomis taikoma draudimo apsauga.

**Dienos chirurgijos paslauga** – teisės aktų nustatyta tvarka teikiama planinė gydomoji ir (ar) diagnostinė intervencinė paslauga, kurios metu atliekama chirurginė intervencija ir užtikrinama būtina pooperacinė priežiūra, suteikiama Apdraustajam jo atvykimo į sveikatos priežiūros įstaigą

dieną ir kai po atliktos procedūros stabilizuojasi Apdraustojo organizmo gyvybinės funkcijos ir jis tą pačią dieną išrašomas iš sveikatos priežiūros įstaigos. Paslauga turi atitikti jos teikimo metu galiojančius Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatytus dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimus.

**Dienos stacionaras** – medicinos paslaugos, trunkančios iki 24 valandų ir skirtos Apdraustiesiems, kurie į sveikatos priežiūros įstaigą atvyksta planinei diagnostinei, gydomajai procedūrai ir / ar medicininei priežiūrai, pvz.: siūlų išėmimas, žaizdos perrišimas, infuzijos paslauga palatoje, palata (be maitinimo išlaidų), o taip pat sveikatos sutrikimo gydymui reikalingos ir gydytojo paskirtos medicinos pagalbos priemonės bei vaistai naudojami dienos stacionaro metu.

**Draudiko partneris** – įstaiga, turinti Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka išduotą galiojančią licenciją teikti sveikatos priežiūros ir/ar sveikatinimo paslaugas ar užsiimti farmacine veikla, su kuria Draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo sutartį.

**Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką sutartyje nustatytomis sąlygomis įvykus draudžiamajam įvykiui.

**Draudžiamasis įvykis** – su Draudėju sudarytoje sutartyje ir šioje Techninėje specifikacijoje numatytas įvykis, kuriam įvykus, Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką draudimo sutartyje nustatytomis sąlygomis

**Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią Draudėjas sutarties sąlygomis privalo mokėti Draudikui už suteikiamą draudimo apsaugą.

**Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią Draudikas pagal draudimo sutarties sąlygas privalo išmokėti Apdraustajam arba tiesiogiai sveikatos priežiūros įstaigai kompensuojamas draudžiamojo įvykio išlaidas, arba išmoka Apdraustajam kaip draudimo sutartyje nustatyta vienkartinė išmoka.

**Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurios negali viršyti maksimali draudimo išmoka, mokama Draudiko.

**Draudimo sutartis** – sutartis, kuria viena šalis (Draudikas) įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką (premiją), sumokėti kitai šaliai (Draudėjui) arba trečiajam asmeniui (Apdraustajam), kurio naudai sudaryta sutartis, draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskaičiuotą draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis.

**Lėtinė liga** – ilgai trunkanti arba pasikartojanti liga, kuriai gali būti reikalingas ilgalaikis ar periodinis gydymas ir (ar) sveikatos būklės stebėjimas, nepriklausomai nuo to, ar liga nustatyta iki draudimo apsaugos įsigaliojimo, ar jos galiojimo laikotarpiu.

**Lėtinės ligos paūmėjimas –** lėtinės ligos eigos pablogėjimas, pasireiškiantis naujais ar sustiprėjusiais simptomais ir (ar) kitais mediciniškai nustatomais sveikatos būklės pokyčiais, dėl kurių reikalingas papildomas ištyrimas, gydymas ar jo koregavimas.

**Lėtinės ligos stebėsena –** tai nustatytos lėtinės ligos stebėjimo metu atliekamos gydytojo konsultacijos ir paskirti tyrimai, kurie periodiškai būtini nustatytu (gydytojo paskirtu) laiko intervalu siekiant reguliariai sekti Apdraustojo, sergančio tam tikra lėtine liga ar vartojančio tam tikrus vaistus, sveikatos būklę.

**Medicininiai dokumentai** – tai dokumentai, kuriuose fiksuojama Apdraustojo ligos istorija (pvz. nurodytas nusiskundimas dėl kurio kreipėsi, kada kreipėsi, kokios pirminės išvados, atlikti tyrimai, jų rezultatai, paskirtas gydymas ir t.t.).

**Medicinos pagalbos priemonės** – medicininės paskirties priemonės ir gaminiai, naudojami sveikatos priežiūrai, gydymui, slaugai ar sveikatos būklei palengvinti, įskaitant tvarsčius, pleistrus, švirkštus, adatas, insulino švirkštus, lašelinių sistemas, šlapimo rinktuvus ir maišelius, kateterius, stomos priežiūros priemones, išmatų rinktuvus ir jų sudėtines dalis, sauskelnes, įklotus šlapimo nelaikymui, basonus, anteles, zondus, hemostatines kempines, endotrachėjinius vamzdelius, spinalines adatas ir kt.

**Medicinos prietaisai** – termometrai, gliukozės kiekio kraujyje matavimo prietaisai ir jų diagnostinės juostelės, matuoklis kraujo krešėjimo sistemos būklei įvertinti ir diagnostinės juostelės jam, kraujo spaudimo matavimo aparatai, inhaliatoriai, klausos aparatai, infuzinės ir insulino pompos, parenterinės mitybos sistemos ir kt.

**Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje ir šioje Techninėje specifikacijoje nurodytas įvykis, kuriam įvykus Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

**Netradicinė medicina** – tai ligų diagnostika ir gydymas netradiciniais būdais, kurie nėra patvirtinti Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) teisės aktais arba SAM patvirtinti kaip diagnostikos ir gydymo būdai įeinantys į ligos gydymo algoritmą įskaitant, bet neapsiribojant, elektroakupunktūrine, biorezonansine kompiuterine diagnostika, hidrokolonoterapija, gydymu dėlėmis, muzikos terapija, chromoterapija ir kt.
**Ortopedinės technikos priemonės** – ortopedinės ir kitos judėjimo, atramos, kūno funkcijų kompensavimo ar gydymo tikslams naudojamos priemonės, įskaitant įtvarus, protezus, lazdas, ramentus, ortopedinius įdėklus, kompresines priemones, pooperacinius batus, elastinius tvarsčius, diržus, raiščius, korsetus ir kt.
**Sveikatos draudimo kortelė** – Draudiko Apdraustajam išduota fizinė ir (ar) elektroninė priemonė, kuri patvirtina sveikatos draudimo apsaugą ir kurią reikia pateikti sveikatos priežiūros įstaigoje, norint gauti sveikatos priežiūros paslaugas ar įsigyti prekių Draudiko pripažintoje įstaigoje ir / ar vaistinėje.
**Sveikatos priežiūros įstaiga** – juridinis asmuo, organizacija ar jų filialas Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo ir Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo nustatyta tvarka turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas.
**Sveikatos sutrikimas** – Apdraustojo sveikatos ar fiziologinės būklės pasikeitimas (ūmi liga, lėtinė liga, lėtinės ligos paūmėjimas, trauma ar kita mediciniškai nustatyta būklė), dėl kurio reikalinga mediciniškai pagrįsta diagnostika, gydymas, profilaktika, sveikatinimo priemonės ar kitos sveikatos priežiūros paslaugos.

## II. DRAUDIMO PROGRAMOS

1. Draudimo apsauga turi apimti šias sveikatos priežiūros paslaugas:

1 lentelė

| Eil. Nr. | Programa | Apmokama dalis | Draudimo suma I variantas | Draudimo suma II variantas |
|---|---|---|---|---|
| **1** | **Ambulatorinis gydymas ir diagnostika*** | 80% | 3 000 € | - |
| **2** | **Stacionarinis gydymas valstybinėse gydymo įstaigose*** | 100% | 3 000 € | - |
| **3** | **Kritinių ligų draudimas (vienkartinė išmoka)** | 100% | 1 000 € | 1 000 € |
| **4** | **Profilaktiniai sveikatos patikrinimai ir vakcinacija** | 100% | 60 € | - |
| **5** | **Vaistai, vitaminai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės** | 80% | 50 € | - |
| **6** | **Odontologija ir optika** | 80% | 151 € | - |
| **7** | **Reabilitacinis gydymas** | 100% | 30 € | - |
| **8** | **Visos medicinos paslaugos *(laisvai naudojamas limitas)*** | 100% | - | 201€ |

*Tiekėjai, negalintys pasiūlyti atskirų Ambulatorinio gydymo ir diagnostikos ir Stacionarinio gydymo valstybinėse gydymo įstaigose limitų, gali teikti vieną bendrą limitą lygų Ambulatorinio gydymo ir diagnostikos ir Stacionarinio gydymo valstybinėse gydymo įstaigose limitų sumai.

Kiekvienas Apdraustasis gali pasirinkti vieną iš 1 punkte pateiktoje 1 lentelėje numatytų draudimo programų (I variantą arba II variantą).

## III. DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ APRAŠYMAS

**1.** ***Ambulatorinis gydymas ir diagnostika.***
***1.1. Ambulatorinis gydymas.*** Apmokamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos Apdraustajam dėl sveikatos sutrikimo (ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir jos sekimo bei traumos atveju), įskaitant lėtinių ligų stebėseną, privačiose ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose ir / ar Apdraustojo namuose:

1.1.1. Apmokamos šeimos gydytojo, gydytojų specialistų (įskaitant plastinės chirurgijos specialistų, fizinės medicinos ir reabilitacijos (FMR) gydytojų, sporto medicinos gydytojų, dermatologų, dietologų ir kt.) suteiktos mediciniškai pagrįstos paslaugos, slaugytojų suteiktos paslaugos, taip pat šeimos gydytojo ir gydytojų specialistų paskirti visi diagnostiniai tyrimai (klinikiniai, biocheminiai, imunofermentiniai, hormonų, mikrobiologiniai-bakteriologiniai, citologiniai-histologiniai, veloergometrijos, spiroveloergometrijos tyrimai, vitaminų tyrimai, ŽPV, VO2 max tyrimai, SIBO / žarnyno disbakteriozės tyrimai, instrumentiniai, funkciniai, rentgenologiniai, ultragarsiniai, endoskopiniai, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tyrimai ir kt.). Išvardytų diagnostinių tyrimų sąrašas nėra baigtinis.
1.1.2. Apmokamos ambulatorinio gydymo paslaugos, jeigu Apdraustasis kreipėsi su nusiskundimu, tačiau susirgimas nebuvo nustatytas arba buvo nustatytas kitas su pirminiu nusiskundimu nesusijęs susirgimas arba gydytojo mediciniškai pagrįsti tyrimai buvo be pakitimų.
1.1.3. Apmokamos išlaidos dėl konsultacijos / apžiūros metu gydytojo konstatuotų papildomų Apdraustojo sveikatos pokyčių ar kitų susirgimų, kurie yra nesusiję su pagrindiniu sveikatos sutrikimu, dėl kurio kreipėsi Apdraustasis.
1.1.4. Apmokamas diagnozuotos ligos, pooperacinės būklės, taip pat ir lėtinių ligų stebėsena, kurią nustatytu periodiškumu vykdo gydytojas, pagal poreikį skirdamas tyrimus, gydymą ir rekomendacijas.
1.1.5. Apmokamos nuotolinės šeimos gydytojo, gydytojų specialistų konsultacijos (įskaitant plastinės chirurgijos gydytojų, fizinės medicinos ir reabilitacijos (FMR) gydytojų ir kt.).
1.1.6. Kreipiantis į gydytojus specialistus siuntimas nereikalingas.
1.1.7. Apmokamos dietologo konsultacijos, kai jos susijusios su mediciniškai pagrįsta sveikatos sutrikimo diagnostika ar gydymu.
1.1.8. Apmokamos homeopato konsultacijos.
1.1.9. Kreipiantis į gydytojus tyrėjus specialistus (echoskopuotoją, klinikinį fiziologą, radiologą ir kt.) siuntimas /paskyrimas būtinas. Pakartotinai atliekant tyrimą dėl to paties sveikatos sutrikimo naujas paskyrimas nereikalaujamas, jeigu ankstesnis paskyrimas apima pakartotinį tyrimą.
1.1.10. Apmokama karpų, apgamų, papilomų, kondilomų, keratomų, moliuskų, cistų, odos gerybinių darinių, kraujagyslinių darinių bei kitų darinių diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu), jei tai ne estetinis-kosmetinis gydymas.
1.1.11. Apmokama nepiktybinių navikų diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu).
1.1.12. Apmokama venų varikozės diagnostika ir gydymas (įskaitant operacijos metu naudojamą šviesolaidį, gydymą lazeriu, skleroterapiją ir kt.), esant medicininėms indikacijoms. Venų operacija apmokama nepriklausomai nuo ligos sunkumo laipsnio.
1.1.13. Apmokama kapiliarinių ligų diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu).
1.1.14. Apmokama pėdos kaulų, raiščių, sausgyslių, sąnarių bei raumenų diagnostika ir gydymas (įskaitant traumos sukeltus sužalojimus).
1.1.15. Apmokama lėtinių degeneracinių ligų diagnostika ir gydymas.
1.1.16. Apmokami alergenų (įskaitant įkvepiamuosius ir maisto alergenus) tyrimai (išskyrus maisto netoleravimo testus), specifinių imunoglobulino E įvairiems alergenams nustatymas.
1.1.17. Apmokami lytinių hormonų tyrimai, išskyrus atvejus dėl nevaisingumo nustatymo ir potencijos sutrikimų.
1.1.18. Apmokama sisteminių ir autoimuninių ligų diagnostika ir gydymas.
1.1.19. Apmokama onkologinių ligų diagnostika ir gydymas (terapinis, chirurginis, spindulinis, chemoterapinis), įskaitant vėžio žymenų tyrimus.
1.1.20. Apmokamos psichiatro, psichiatro – psichoterapeuto, psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos psichologo – psichoterapeuto, konsultacijos ir jų atliekamas psichoterapinis gydymas, bet ne daugiau kaip 15 (penkiolika) vizitų per draudimo laikotarpį. Medicininiai išrašai nurodytų paslaugų išlaidoms kompensuoti nėra reikalaujami.
1.1.21. Apmokama endokrininių ligų (skydliaukės ir kt.) diagnostika ir gydymas.
1.1.22. Apmokamas gydymas lazeriu.
1.1.23. Apmokamos išlaidos, susijusios su medicininių ir kitų dokumentų išdavimu ir / ar pateikimu, taip pat instrumentinių tyrimų rezultatų vaizdo įrašai į skaitmenines laikmenas, rentgenogramų spausdinimas.

1.1.24. Apmokama įgimtų ligų, ydų, enzimopatijų diagnostika ir gydymas.
1.1.25. Apmokama nagų grybelio diagnostika ir gydymas.
1.1.26. Apmokamos akių vokų operacijos esant vokų ptozei, kai vokas uždengia daugiau nei pusę vyzdžio ploto ar trukdo atsimerkti.
1.1.27. Apmokama miego sutrikimų diagnostika (įskaitant polisomnografinius tyrimus) ir gydymas.
1.1.28. Apmokama dermatologinių ligų diagnostika ir gydymas (pigmentacijos sutrikimų, raudonio, rožinės (rozacea), aknės ir kt.).
1.1.29. Jei profilaktinių patikrinimų metu nustatomi sveikatos sutrikimai ar įtariami galimi sveikatos sutrikimai, tolesnė jų diagnostika ir gydymas apmokami pagal ambulatorinio gydymo ir diagnostikos programos sąlygas.
1.1.30. Apmokamiems diagnostiniams tyrimams, tame tarpe ir kompiuterinei tomografijai, magnetiniam rezonansui, pozitronų emisijos tomografijai nėra reikalaujamas išankstinis suderinimas su Draudiku raštu ar kitu būdu, t. y. išankstinis atliekamų paslaugų nesuderinimas nėra laikomas pagrindu pripažinti įvykį nedraudžiamuoju.
1.1.31. Ambulatorinės paslaugos, tame tarpe ir kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso, pozitronų emisijos tomografijos tyrimai, kompensuojami nepriklausomai ar yra taikomas Privalomojo sveikatos draudimo fondo kompensavimas, t. y. kompensuojamos Apdraustojo patirtos išlaidos.
1.1.32. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų ambulatorinių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir Apdraustiesiems.
***1.2. Ambulatorinė chirurgija, dienos chirurgija ir dienos stacionaras***. Apmokamos terapinio ir (ar) chirurginio profilio paslaugos, suteiktos Apdraustajam dėl sveikatos sutrikimo privačiose ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose:
1.2.1. Apmokamos ambulatorinės chirurgijos paslaugos, įtrauktos į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 25 d. įsakyme Nr. V-754 ir vėlesniuose jo pakeitimuose bei papildymuose patvirtintą ambulatorinės chirurgijos paslaugų sąrašą.
1.2.2. Apmokamos dienos chirurgijos paslaugos, įtrauktos į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009-08-21 įsakymu Nr. V-668 ir vėlesniuose įsakymo pakeitimuose dienos chirurgijai priskiriamų operacijų sąrašą. Taip pat apmokamos šios Techninės specifikacijos 1.1.12 ir 1.1.26 papunkčiuose nurodytos operacijos, nepriklausomai nuo to, ar jos įtrauktos į minėtu teisės aktu reglamentuojamų dienos chirurgijos paslaugų sąrašą.
1.2.3. Apmokamos dienos chirurgijos paslaugos, suteikiamos Apdraustajam sveikatos priežiūros įstaigoje, įskaitant jų metu suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas ir pooperacinę priežiūrą.
1.2.4. Apmokamos su ambulatorinės chirurgijos, dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugomis tiesiogiai susijusios išlaidos: medicinos priemonės, prietaisai, vienkartiniai instrumentai, anestezijos paslaugos, slaugos paslaugos palatoje, lovadieniai, vaistai, implantai (išskyrus endoprotezus), gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų paslaugos bei kitos mediciniškai pagrįstos, šioms paslaugoms suteikti būtinos išlaidos.
1.2.5. Apmokamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2026-04-15 įsakyme Nr. V-322 ir vėlesniuose įsakymo pakeitimuose įtrauktos nemedicininės aptarnavimo paslaugos (jeigu paslaugoms nėra taikomas PVM).
1.2.6. Ambulatorinės chirurgijos, dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugos apmokamos nepriklausomai nuo to, ar sveikatos priežiūros įstaiga yra sudariusi sutartį su teritorine ligonių kasa, įskaitant išlaidas už medicinos pagalbos priemones ir vienkartinius instrumentus.
1.2.7. Ambulatorinės chirurgijos, dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugų skaičius neribojamas.
1.2.8. Ambulatorinės chirurgijos, dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugos apmokamos nepriklausomai ar gydymo įstaiga jau yra išnaudojusi / neišnaudojusi valstybinių ligonių kasų skirtus pinigus tam tikro pobūdžio paslaugoms.
1.2.9. Apmokamos dienos stacionare teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos įtrauktos į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d. įsakyme Nr. V-660 ir vėlesniuose įsakymo pakeitimuose dienos stacionaro paslaugų sąrašą.

1.2.10. Apmokami tyrimai ir (ar) procedūros mediciniškai būtini prieš atliekant gydytojų paskirtas ambulatorinės chirurgijos, dienos stacionaro ar dienos chirurgijos paslaugas (įskaitant COVID-19 tyrimus).
1.2.11. Apmokamos komforto paslaugos (vienvietė ar dvivietė palata).
1.2.12. Paslaugoms nėra reikalaujamas išankstinis suderinimas su Draudiku raštu ar kitu būdu, t. y. išankstinis atliekamų paslaugų nesuderinimas nėra laikomas pagrindu pripažinti įvykį nedraudžiamuoju.
**2.** ***Stacionarinis gydymas valstybinėse gydymo įstaigose.*** Apmokamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos Apdraustajam dėl sveikatos sutrikimo (ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ar jos stebėsenos bei traumos atveju) valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose:
2.1. Terapinio ir chirurginio gydymo paslaugos (įskaitant gydytojų specialistų konsultacijas ir gydytojų paskirtus tyrimus).
2.2. Vienkartiniai instrumentai, skirti gydymui, medicinos pagalbos, ortopedijos technikos ir slaugos priemonės, medicinos prietaisai, vaistiniai preparatai, vitaminai, maisto papildai.
2.3. Slaugytojų paslaugos.
2.4. Komforto paslaugos (vienvietė ar dvivietė palata).
2.5. Jeigu Draudiko standartinės taisyklės numato papildomų stacionarinių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir Apdraustiesiems.
**3.** ***Kritinių ligų draudimas.*** Apdraustajam išmokama vienkartinė draudimo sutartyje nurodyto dydžio išmoka, susirgus kritine liga, patvirtinta medicininiais dokumentais (vertinamas ne pirminis apsilankymas kuomet buvo išsakyti klinikiniai simptomai, bet galutinės ir neginčytinos diagnozės data).
Kritinių ligų sąrašas: miokardo infarktas, vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija, insultas, vėžys (piktybinis auglys), inkstų funkcijos nepakankamumas, galūnių netekimas, regos netekimas, klausos netekimas, kalbos netekimas, išsėtinė sklerozė, vidaus organų transplantacijos operacija, širdies vožtuvų keitimas, aortos protezavimo operacijos, Alzheimerio liga, gerybinis galvos smegenų auglys, III ir IV laipsnio nudegimai, idiopatinė Parkinsono liga, bakterinis meningitas, aplastinė anemija, aktyvi tuberkuliozė, Krono liga, kepenų nepakankamumas, AIDS, C hepatitas, erkinis encefalitas, galvos smegenų aneurizma, aortos aneurizma bei kitos papildomos Draudiko standartinėse taisyklėse numatytos kritinės ligos).
Draudimo apsauga įsigalioja nuo pirmos draudimo sutarties įsigaliojimo dienos, t. y. laukimo periodas nėra taikomas. Taip pat nėra taikomas išgyvenimo laikotarpis susirgus kritine liga.
**4.** ***Profilaktiniai sveikatos patikrinimai ir vakcinacija***. Apmokamos profilaktinio sveikatos patikrinimo paslaugos ir skiepai, atlikti Apdraustajam privačiose ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose. Profilaktiniu sveikatos patikrinimu laikomi:
4.1. Konsultacijos ir tyrimai, privalomi pagal darbo pobūdį.
4.2. Konsultacijos ir tyrimai pagal sveikatos priežiūros įstaigoje sudarytas sveikatos patikrinimų programas ir kt.
4.3 . Konsultacijos ir tyrimai, kurie paskirti siekiant nustatyti polinkį sirgti liga ar išvengti galimo susirgimo.
4.4. Visi Apdraustojo pageidavimu atlikti tyrimai (įskaitant Covid-19 tyrimus, maisto netoleravimo testus ir kt.) ir (ar) konsultacijos.
4.5. Apmokamos gydytojo konsultacijos dėl skiepų, Apdraustojo pasirinkti ar gydytojo paskirti skiepai bei skiepijimo paslauga. Kompensuojamos visų tipų vakcinos.
4.6. Sveikatos sutrikimų, kurie atsirado ar pasunkėjo dėl nėštumo ir / ar jo nutraukimo, diagnostika, sveikatos sutrikimų, kuriuos sąlygojo nėštumas, gimdymas ir vaiko maitinimas krūtimi diagnostika, nėščiųjų apžiūros, gydytojų konsultacijos ir jų paskirti tyrimai stebint nėštumo eigą, nėštumo komplikacijų diagnostika ir gydymas.
4.7. Konsultacijos, tyrimai ir (ar) vakcinos, skirti sveikatos sutrikimų, paskelbtų epidemija ar pandemija, prevencijai ir (ar) diagnostikai.
4.8. Išlaidų kompensavimui nereikalaujami gydytojų išrašai, paskyrimai ar kiti medicininį būtinumą pagrindžiantys dokumentai.
4.9. Jeigu Draudiko standartinės taisyklės numato papildomų profilaktinio sveikatos patikrinimo paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir Apdraustiesiems.

**5.** ***Vaistai, vitaminai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės.*** Apmokamos Apdraustojo patirtos išlaidos dėl:
5.1. Vaistinių preparatų (receptinių ir nereceptinių), homeopatinių vaistų, augalinės ir gyvulinės kilmės vaistų įsigijimo.
5.2. Vitaminų, maisto papildų ir mineralų įsigijimo.
5.3. Medicinos pagalbos priemonių įsigijimo.
5.4. Medicinos prietaisų įsigijimo.
5.5. Ortopedinės technikos priemonių įsigijimo.
5.6. Diagnostinių biocheminių rinkinių, diagnostinių ir greitųjų testų (įskaitant COVID-19 testus) įsigijimo.
5.7. Išlaidos kompensuojamos, kai prekės įsigyjamos registruotose vaistinėse (e-vaistinėse), ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse (e-parduotuvėse) ir sveikatos priežiūros įstaigose.
5.8. Išlaidų kompensavimui nereikalaujami gydytojų išrašai, paskyrimai ir pan.
5.9. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių, vitaminų, maisto papildų įsigijimo apmokėjimą, tos prekės turi būti apmokamos ir Apdraustiesiems.
**6.** ***Odontologija ir optika*****.**
**6.1.** ***Odontologija*****.** Apmokamos Apdraustojo patirtos išlaidos už šias odontologines paslaugas ir priemones:
6.1.1. Dantų gydymas ir burnos ertmės higiena, burnos higienisto konsultacijos, apnašų nuvalymas, konkrementų pašalinimas, fluoro aplikacijos, estetinis plombavimas, kariozinių danties pažeidimų ir (ar) jų komplikacijų gydymas, nuskausminimas, dantų rovimas, diagnozės patikslinimui reikalingos radiogramos, ortodontinis, endodontinis, periodontinis ir chirurginis danties ligų gydymas, gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų konsultacijos.
6.1.2. Dantų protezavimas, implantavimas, gydytojo konsultacijos dėl protezavimo, implantavimo ir ortodontinio gydymo, dantų protezų gamyba, restauravimas ir taisymas.
6.1.3. Breketai ir kapos (skirtos ortodontiniam gydymui).
6.1.4. Kapos (miorelaksacinės ir bruksizmui gydyti).
6.1.5. Išlaidų kompensavimui nereikalaujami gydytojų išrašai, paskyrimai ir pan.
6.1.6. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų odontologinių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir Apdraustiesiems.
**6.2.** ***Optika.*** Apmokamos šios Apdraustojo patirtos išlaidos:
6.2.1. Gydytojų oftalmologų, kitų gydytojų specialistų ir optometrininkų konsultacijos, jų paskirti tyrimai.
6.2.2. Regos korekcijos operacijos, įskaitant operacijas, kurios atliekamos naudojant lazerinę technologiją ar refrakcinį ragenos gydymą.
6.2.3. Korekciniai akinių lęšiai (plastikiniai, stikliniai, fotochrominiai, progresiniai).
6.2.4. Akinių rėmeliai korekciniams akiniams.
6.2.5. Akiniai nuo saulės su fotochrominiais ir (ar) korekciniais lęšiais.
6.2.6. Kontaktiniai lęšiai, jų parinkimo paslaugos ir priežiūros priemonės.
6.2.7. Akinių parinkimo ir gamybos bei remonto paslaugos.
6.2.8. Įsigyjamų prekių ir atliekamų paslaugų skaičius draudimo laikotarpiu neribojamas.
6.2.9. Išlaidų kompensavimui nereikalaujami gydytojų išrašai, paskyrimai ir pan.
6.2.10. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų optikos priemonių ar paslaugų apmokėjimą, tos priemonės ir paslaugos turi būti apmokamos ir Apdraustiesiems.
**7.** ***Reabilitacinis gydymas.*** Apmokamos Apdraustojo patirtos išlaidos už šias paslaugas:
7.1. Kineziterapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijos bei specialistų atliekamas ištyrimas.
7.2. Fizioterapinės procedūros (ultragarsas, mikrobangos, TENS, impulsinė terapija, darsonvalizacija, elektroforezė, fonoforezė, induktotermija, magnetoterapija ir kt.).
7.3. Individualūs ir grupiniai kineziterapijos užsiėmimai salėje ir vandenyje, ergoterapijos užsiėmimai.
7.4. Vandens ir purvo procedūros.
7.5. Gydomieji ir klasikiniai masažai, manualinė terapija.
7.6. Baseinas, haloterapija, ozono terapija.

7.7. Išlaidų kompensavimui nereikalaujami gydytojo siuntimas, paskyrimas ar kiti dokumentai.
7.8. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų reabilitacinio gydymo paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir Apdraustiesiems.
**8.** ***Visos medicinos paslaugos*** (*neapmokestinamos mokesčiais*). Apdraustasis gali pats laisvai pasirinkti, kokioms šiame skyriuje numatytoms prekėms ir (ar) paslaugoms išnaudos suteiktą draudimo sumą. Gydytojo siuntimas, paskyrimas ar receptas medicinos priemonėms, vaistams ar paslaugoms nebūtinas.
Apmokamos prekės ir (ar) paslaugos, Apdraustojo įsigytos ar Apdraustajam suteiktos valstybinėse ir privačiose sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse ir elektroninėse vaistinėse, optikos salonuose ir elektroninėse optikos parduotuvėse, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse ir elektroninėse-parduotuvėse, odontologijos klinikose, sanatorijose, reabilitacijos centruose ar kitose įstaigose, kurios turi licenciją teikti sveikatos priežiūros paslaugas ar prekiaujančiose atitinkamomis prekėmis.
***8.1***. Apmokamos **1** *(Ambulatorinis gydymas ir diagnostika)* ir **2** (*Stacionarinis gydymas valstybinėse gydymo įstaigose)* **punktuose** numatytos paslaugos.
Taip pat apmokama:
a) Psichiatro, psichiatro-psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos psichologo psichoterapeuto konsultacijos ir jų pagal kompetenciją teikiamos psichoterapijos, psichologinio konsultavimo ir gydymo paslaugos. Seansų skaičius neribojamas;
b) Gydomosios lazerio procedūros;
c) Refleksoterapijos, endobiogenikos specialistų konsultacijos;
d) Nutukimo, viršsvorio diagnostika ir gydymas;
e) Nevaisingumo, potencijos sutrikimų diagnostika ir gydymas;
f) Lytiniu keliu plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijozės, ureaplazmozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.), genitalijų karpų, AIDS bei ŽIV diagnostika ir gydymas;
g) Sąnarių endoprotezų įsigijimo išlaidos ir sąnarių endoprotezavimo operacijos;
h) Nagų grybelio gydymas lazeriu;
i) Konsultacijos šeimos planavimo, kontracepcijos klausimais, kontracepcijos priemonių įdėjimas, kontrolė ar išėmimas, diagnostiniai tyrimai prieš paskiriant kontracepcijos priemones bei tyrimai, siekiant išvengti komplikacijų dėl šių priemonių vartojimo, taip pat su jų vartojimu susijusių komplikacijų diagnostika ir gydymas;
j) Valgymo sutrikimų (bulimijos, anoreksijos, persivalgymo sutrikimo ir pan.) diagnostika ir gydymas;
k) Refrakcinių ydų gydymas;
l) Plaukų slinkimo diagnostika ir gydymas.
***8.2. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai ir vakcinacija***. Apmokamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos Apdraustajam privačiose ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose:
8.2.1. Profilaktinis sveikatos tikrinimas, Apdraustojo pageidavimu pasirinkti tyrimai ir gydytojų konsultacijos, atliekami asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuriais siekiama įvertinti Apdraustojo sveikatos būklę, laiku diagnozuoti galimą susirgimą bei išvengti sveikatos sutrikimų.
8.2.2. Konsultacijos ir tyrimai, privalomi pagal darbo pobūdį.
8.2.3. Konsultacijos ir tyrimai pagal sveikatos priežiūros įstaigoje sudarytas sveikatos patikrinimų programas.
8.2.4. Visi Apdraustojo pageidavimu pasirinkti tyrimai ir gydytojų konsultacijos.
8.2.5. Gydytojo konsultacijos dėl vakcinavimo, pasirinktos ar gydytojo paskirtos vakcinos bei vakcinavimas. Kompensuojamos visų tipų vakcinos.
8.2.6. Konsultacijos, tyrimai ir (ar) vakcinos, skirti sveikatos sutrikimų, paskelbtų epidemija ar pandemija, prevencijai ir (ar) diagnostikai.
8.2.7. Maisto netoleravimo tyrimai (testai).
8.2.8. Visų tipų COVID-19 tyrimai.
8.2.9. Jeigu draudiko standartinės taisyklės numato papildomų profilaktinių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir Apdraustiesiems.
***8.3. Vaistai, vitaminai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės.*** Apmokamos Apdraustojo patirtos išlaidos dėl įsigijimo:

8.3.1. Vaistinių preparatų (receptinių ir nereceptinių), homeopatinių vaistų, augalinės ir gyvulinės kilmės vaistų.
8.3.2. Vitaminų, maisto papildų ir mineralų.
8.3.3. Medicinos pagalbos priemonių.
8.3.4. Medicinos prietaisų ir ortopedinės technikos priemonių.
8.3.5. Išlaidos kompensuojamos, kai prekės įsigyjamos registruotose vaistinėse (e-vaistinėse), ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse (e-parduotuvėse) ir sveikatos priežiūros įstaigose.
8.3.6. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų vaistų, vitaminų, maisto papildų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo apmokėjimą, tos prekės turi būti apmokamos ir Apdraustiesiems.
***8.4. Odontologija.*** Apmokamos Apdraustojo patirtos išlaidos už šias odontologines paslaugas ir priemones:
8.4.1. Burnos higienisto konsultacijos, burnos higienos paslaugos, apnašų nuvalymas, konkrementų pašalinimas, fluoro aplikacijos.
8.4.2. Dantų gydymas – endodontinis, ortodontinis, periodontinis, chirurginis danties ligų gydymas, įskaitant estetinį dantų plombavimą.
8.4.3. Nuskausminimas, diagnozės patikslinimui reikalingos radiogramos.
8.4.4. Breketai, kapos, skirtos ortodontiniam gydymui.
8.4.5. Dantų protezavimas ir implantavimas, dantų protezų gamyba, restauravimas ir taisymas.
8.4.6. Gydytojų specialistų konsultacijos.
8.4.7. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų odontologijos paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir Apdraustiesiems.
***8.5. Optika.*** Apmokamos Apdraustojo patirtos išlaidos:
8.5.1. Gydytojų oftalmologų ir kitų gydytojų specialistų konsultacijos, su regos diagnostika ir korekcija susiję tyrimai.
8.5.2. Regėjimo koregavimo operacijos;
8.5.3. Optometrininko paslaugos.
8.5.4. Korekciniai akinių lęšiai (plastikiniai, stikliniai, fotochrominiai, progresiniai).
8.5.5. Akinių rėmeliai korekciniams akiniams.
8.5.6. Kontaktiniai lęšiai, jų parinkimo paslaugos ir priežiūros priemonės.
8.5.7. Akinių parinkimo ir gamybos bei remonto paslaugos.
8.5.8. Įsigyjamų prekių ir atliekamų paslaugų skaičius draudimo laikotarpiu neribojamas.
8.5.9. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų oftalmologijos ir optikos paslaugų bei prekių apmokėjimą, tos paslaugos bei prekės turi būti apmokamos ir Apdraustiesiems.
***8.6. Reabilitacinis gydymas.*** Apmokamos Apdraustojo patirtos išlaidos:
8.6.1. Kineziterapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijos.
8.6.2. Fizioterapinės procedūros (ultragarsas, mikrobangos, TENS, impulsinė terapija, dorsonvalizacija, elektroforezė, fonoforezė, induktotermija, magnetoterapija ir kt.).
8.6.3. Individualūs bei grupiniai kineziterapijos užsiėmimai salėje ir vandenyje, ergoterapijos užsiėmimai.
8.6.4. Vandens ir purvo procedūros.
8.6.5. Gydomieji ir klasikiniai masažai, manualinė terapija.
8.6.6. Baseinas, haloterapija, ozono terapija.
8.6.7. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų reabilitacinio gydymo paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir Apdraustiesiems.
***8.7. Nėščiųjų priežiūra, gimdymas ir pogimdyminė priežiūra.*** Apmokamos Apdraustosios patirtos išlaidos (šių paslaugų kompensavimas galioja tik moterims):
8.7.1. Periodiniai, su nėštumu susiję, Apdraustosios apsilankymai sveikatos priežiūros įstaigoje.
8.7.2. Normalaus ar padidėjusios rizikos nėštumo stebėjimas, atitinkantis LR sveikatos apsaugos ministro patvirtintą nėščiųjų sveikatos tikrinimo tvarką.
8.7.3. Sveikatos sutrikimų, nustatytų nėščiosios planinių apsilankymų metu, diagnostika ir gydymas.
8.7.4. Nėštumo eigos komplikacijų diagnostika ir gydymas, priverstinis nėštumo nutraukimas.
8.7.5. Ligų ar sveikatos sutrikimų, kurių išsivystymui ar paūmėjimui įtakos turėjo nėštumo būklė ir (ar) gimdymas, diagnostika ir gydymas.

8.7.6. Išlaidos gimdymui ir pogimdyminei priežiūrai, įskaitant mokamą palatą po gimdymo.
8.7.7. Nėščiųjų mankšta ir vandens aerobika.
8.7.8. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų nėščiųjų priežiūros paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir Apdraustosioms.
***8.8. Kritinių ligų gydymas.*** Draudžiamuoju įvykiu laikoma Apdraustajam diagnozuota kritinė liga: miokardo infarktas, vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija, insultas, vėžys (piktybinis auglys), inkstų funkcijos nepakankamumas, galūnių netekimas, regos netekimas, klausos netekimas, kalbos netekimas, išsėtinė sklerozė, vidaus organų transplantacijos operacija, širdies vožtuvų keitimas, aortos protezavimo operacijos, Alzheimerio liga, gerybinis galvos smegenų auglys, III ir IV laipsnio nudegimai, idiopatinė Parkinsono liga, bakterinis meningitas, aplastinė anemija, aktyvi tuberkuliozė, Krono liga, kepenų nepakankamumas, AIDS, C hepatitas, erkinis encefalitas, galvos smegenų aneurizma, aortos aneurizma bei kitos Draudiko standartinėse draudimo taisyklėse numatytos kritinės ligos). Kritinės ligos atveju kompensuojama:
8.8.1. Ambulatorinis gydymas ir diagnostika;
8.8.2. Stacionarinis gydymas;
8.8.3. Vaistai ir medicinos pagalbos priemonės;
8.8.4. Reabilitacinis gydymas.
Draudimo apsauga įsigalioja nuo pirmos draudimo sutarties įsigaliojimo dienos, t. y. laukimo periodas nėra taikomas. Taip pat nėra taikomas išgyvenimo laikotarpis susirgus kritine liga.
***8.9.*** Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų prekių ir (ar) paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos ir prekės turi būti apmokamos ir Apdraustiesiems.

## IV. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

1. Sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti ar dėl kito priešingo teisei veikimo.
2. Sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam aktyviai dalyvaujant karo veiksmuose, karinio pobūdžio operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, streikuose.
3. Sveikatos sutrikimai, tiesiogiai atsiradę dėl Apdraustojo apsvaigimo nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio.
4. Paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu.
5. Konsultacijos ir gydymas dėl priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (nikotino, narkotikų, alkoholio, psichotropinių medžiagų), išskyrus atvejus, kai tokių paslaugų kompensavimas numatytas šioje Techninėje specifikacijoje.
6. Paslaugos, teikiamos neturint teisės aktų nustatyta tvarka privalomos licencijos ar kitos teisės teikti atitinkamas paslaugas, išskyrus atvejus, kai tokia licencija ar leidimas teisės aktų nėra privalomi.
7. Nėštumo nutraukimas nesant medicininių indikacijų ir gimdymas ne sveikatos priežiūros įstaigoje.
8. Kosmetinės ir estetinės plastinės operacijos, nesant gydytojo paskyrimo, kosmetologinės procedūros.
9. Estetinės odontologijos paslaugos, įskaitant dantų balinimą, laminavimą ir kitas panašias procedūras, išskyrus estetinį plombavimą ir kitas šioje Techninėje specifikacijoje numatytas kompensuojamas paslaugas.
10. Įsigijimas: vaistų, neregistruotų valstybinės vaistų kontrolės tarnybos Lietuvoje ar kitose Europos Sąjungos šalyse, o taip pat anabolinių steroidų, svorį mažinančių, vaistų įvairioms priklausomybėms gydyti, higienos ir kosmetikos priemonių, saldžių profilaktinių preparatų (hematogenas, energetiniai batonėliai ir pan.), maisto papildų lieknėjimui, maisto prekių.
11. Akinių nuo saulės (išskyrus akinius nuo saulės su fotochrominiais ir (ar) korekciniais lęšiais), akinių stiklų priežiūros priemonių įsigijimas.
12. Įvykiai, kurių datos ir aplinkybių negalima nustatyti atlikus įvykio tyrimą.
13. Kai draudimo apsauga naudojasi kitas asmuo, ne Apdraustasis.
14. Apgyvendinimo ir maitinimo išlaidos, apsilankymai vandens pramogų parkuose, dovanų kuponai.
15. Sporto paslaugos: šokiai, golfas, slidinėjimo treniruotės, kovos menai, tenisas, joga, treniruoklių salėje gautos paslaugos, aerobika, skvošas, fitnesas, kalanetika, pilatesas ir t. t.

16. Sporto abonementai, negydomieji masažai, higienos prekės, optikos prekės be dioptrijų, akinių ir kontaktinių lęšių aksesuarai bei dėklai, jų priežiūros priemonės, išskyrus šioje Techninėje specifikacijoje numatytas kompensuojamas paslaugas ir prekes.
17. Kiti nedraudžiamieji įvykiai, nurodyti Draudiko standartinėse draudimo taisyklėse, jeigu jie neprieštarauja šioje Techninėje specifikacijoje nustatytoms draudimo apsaugos sąlygoms.

## V. DRAUDIMO PASLAUGŲ TEIKIMO IR SUTARTIES NUOSTATOS

1. Draudikas turi užtikrinti galimybę Apdraustiesiems saugiai prisijungti prie Draudiko elektroninės savitarnos sistemos ir (ar) mobiliosios programėlės naudojantis Lietuvoje taikomomis elektroninės tapatybės nustatymo priemonėmis, įskaitant, bet neapsiribojant, elektronine bankininkyste („Artea“ banku ir kitų Lietuvoje veikiančių bankų), „Smart-ID“, mobiliuoju parašu ar kitomis saugiomis tapatybės nustatymo priemonėmis. Prisijungus prie sistemos, vartotojui turi būti sudaryta galimybė teikti prašymus kompensuoti išlaidas, pateikti reikalingus dokumentus ir atlikti kitus su paslaugos gavimu susijusius veiksmus elektroniniu būdu.
2. Draudikas privalo sudaryti galimybę Apdraustajam pasitikrinti panaudotas draudimo sumas ir jų likučius elektroninėje erdvėje arba elektroniniu paštu, arba telefonu pagal sveikatos draudimo kortelės numerį ar kitą suteiktą identifikavimo kodą.
3. Draudikas privalo užtikrinti atsiskaitymą išduota sveikatos draudimo kortelė savo partnerių, su kuriais yra sudaręs bendradarbiavimo sutartis, įstaigose.
4. Draudimo įmoka mokama 4 (keturiomis) dalimis, pirmai įmokai taikant 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų mokėjimo atidėjimo terminą nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo datos. Likusių įmokų mokėjimo terminai nustatomi draudimo sutartyje.
5. Draudimo apsaugos nutraukimo / suteikimo tvarka:
5.1. Atsiradus poreikiui įtraukti į draudimo sutartį papildomus Draudėjo darbuotojus, jiems suteikiamos proporcingai likusiam draudimo laikotarpiui apskaičiuotos draudimo sumos (išskyrus Ambulatorinio gydymo ir diagnostikos, Stacionarinio gydymo valstybinėse gydymo įstaigose bei Kritinių ligų draudimo programas, kurių draudimo sumos nemažinamos), o draudimo įmokos skaičiuojamos proporcingai likusiam draudimo laikotarpiui.
5.2. Nutraukiant Apdraustojo draudimo apsaugą, nepanaudota draudimo įmokos dalis, apskaičiuota proporcingai likusiam draudimo laikotarpiui (taikant 1/365 metodą), atėmus visas Apdraustojo atžvilgiu išmokėtas / planuojamas išmokėti draudimo išmokas, grąžinama Draudėjui arba Draudėjo prašymu įskaitoma į draudimo įmokas, mokėtinas už kitus Apdraustuosius. Kai išmokėtų / planuojamų išmokėti draudimo išmokų suma yra didesnė nei grąžintina įmoka už nepanaudotą draudimo laikotarpį, Draudėjas sumoka likusią metinės draudimo įmokos dalį iš karto nutraukus draudimą Apdraustajam, nurodytą Apdraustojo įtraukimo priede.
6. Apdraustieji turi teisę laisvai pasirinkti gydymo įstaigas, vaistines, optikos salonus ir kitas įstaigas, t. y. Apdraustasis turi teisę kreiptis tiek į Draudiko partnerį, tiek ir į kitas įstaigas, teisėtai teikiančias atitinkamas paslaugas ar prekiaujančias atitinkamomis prekėmis, nepriklausomai nuo to, ar Draudikas su jomis yra sudaręs bendradarbiavimo sutartį.
7. Kai Apdraustasis už suteiktas paslaugas ar įsigytas prekes atsiskaito savo lėšomis tiesiogiai sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse, e. vaistinėse, optikos kabinetuose, odontologijos klinikose ir kt., Apdraustasis prašymą kompensuoti patirtas išlaidas pateikia Draudikui ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų, nuo paslaugos suteikimo ar prekės įsigijimo dienos.
8. Kai Apdraustasis už suteiktas paslaugas ar įsigytas prekes atsiskaito savo lėšomis, Draudikas privalo kompensuoti pagal draudimo sutartį apmokėtinas išlaidas, nepriklausomai nuo to, ar paslaugų teikėjas ar prekių pardavėjas yra Draudiko partneris. Draudimo išmoka turi būti išmokėta per kiek įmanoma trumpesnį laiką, bet ne ilgiau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo visų išmokai apskaičiuoti būtinų dokumentų gavimo dienos. Apdraustasis pateikia šiuos dokumentus:
8.1. prašymą kompensuoti patirtas išlaidas;
8.2. paslaugų / prekių apmokėjimą patvirtinančius dokumentus (kasos čekį ar mokėjimo pavedimą ar kasos pajamų orderio kvitą ar grynųjų pinigų priėmimo kvitą) ir PVM sąskaitą-faktūrą dėl paslaugų / prekių įsigijimo Apdraustojo vardu;

8.3. medicininius dokumentus (medicininį išrašą, siuntimą, receptą ar kitą gydytojo paskyrimą patvirtinantį dokumentą). Medicininiai dokumentai pateikiami tik tais atvejais, kai jie būtini draudžiamajam įvykiui ar pagal šią Techninę specifikaciją nustatytoms kompensavimo sąlygoms pagrįsti. Kai Techninėje specifikacijoje numatyta, kad paslaugoms ar prekėms kompensuoti gydytojo siuntimas, paskyrimas ar medicininio būtinumo pagrindimas nereikalingas, tokių dokumentų Draudikas nereikalauja.
9. Draudimo išmokas už Apdraustajam suteiktas paslaugas ir jo įsigytas prekes Draudikas apskaičiuoja ir išmoka pagal faktiškai patirtas ir dokumentais pagrįstas išlaidas, taikydamas atitinkamoje draudimo programoje nustatytą kompensavimo procentą ir neviršydamas tai programai nustatytos draudimo sumos.
10. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis pripažįstamas nedraudžiamuoju pagal šios Techninės specifikacijos IV skyriuje nustatytas sąlygas.
11. Jeigu pateiktų dokumentų nepakanka nustatyti, ar patirtos išlaidos kompensuojamos pagal draudimo sutartį, Draudikas turi teisę prašyti tik konkrečiam sprendimui priimti būtinos papildomos informacijos, nurodydamas jos pateikimo priežastį. Draudikas negali reikalauti medicininių dokumentų, kai pagal šią Techninę specifikaciją jų pateikimas nėra būtinas. Sprendimas atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar ją sumažinti turi būti motyvuotas ir pagrįstas draudimo sutarties sąlygomis bei teisės aktų reikalavimais.
12. Šalys atsako už teikiamų asmens duomenų patikimumą (teisingumą) ir apsaugą duomenų perdavimo ir saugojimo laikotarpiu.
13. Esant prieštaravimams tarp šios Techninės specifikacijos sąlygų ir Draudiko patvirtintų standartinių draudimo taisyklių, pirmenybė teikiama šios Techninės specifikacijos nuostatoms, tačiau, jeigu pagal Draudiko standartines draudimo taisykles yra numatyta platesnė draudimo apsauga, ji taip pat taikoma Apdraustiesiems. Draudiko standartinės draudimo taisyklės negali nustatyti papildomų apribojimų ar reikalavimų, kurie susiaurintų šioje Techninėje specifikacijoje numatytą draudimo apsaugą.
14. Draudikas įsipareigoja ne rečiau kaip kartą per ketvirtį, taip pat atskiru Draudėjo ar jo atstovo prašymu pateikti Draudėjui apibendrintą draudimo sutarties vykdymo ir nuostolingumo informaciją: pateiktų prašymų kompensuoti išlaidas ir draudžiamųjų bei nedraudžiamųjų įvykių skaičių, išmokėtų draudimo išmokų sumas, panaudotų ir likusių draudimo sumų pasiskirstymą pagal draudimo programas ir paslaugų grupes, sveikatos priežiūros įstaigas, specialistus bei kitą draudimo sutarties vykdymui įvertinti reikalingą informaciją, užtikrinant, kad pateikti duomenys neleistų tiesiogiai ar netiesiogiai nustatyti konkrečių Apdraustųjų tapatybės ar informacijos apie jų sveikatą.

## 7. KARTU SU PASIŪLYMU PATEIKIAMI DOKUMENTAI

7.1. Netaikoma.

## 8. SUTARTIES VYKDYMO METU PATEIKIAMI DOKUMENTAI

8.1. Draudikas ne vėliau kaip per 7 (septynias) kalendorines dienas nuo draudimo sutarties sudarymo turi pateikti savo partnerių, su kuriais yra sudaręs bendradarbiavimo sutartis, sąrašą. Pasikeitus partnerių sąrašui, Draudikas turi užtikrinti, kad aktualus sąrašas būtų prieinamas Apdraustiesiems.

8.2. Draudikas savo sąskaita ne vėliau kaip per 7 (septynias) kalendorines dienas nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo dienos turi kiekvienam Apdraustajam pristatyti ir išduoti sveikatos draudimo kortelę, atitinkančią šios Techninės specifikacijos sąlygas. Apdraustajam pametus ar sugadinus sveikatos draudimo kortelę, nauja kortelė išduodama ne vėliau kaip per 5 (penkias) kalendorines dienas nuo prašymo gavimo dienos, netaikant papildomo mokesčio.

## 9. APLINKOSAUGINIAI REIKALAVIMAI

9.1. Pirkimo objektui taikomi aplinkos apsaugos reikalavimai pagal Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2022 m. gruodžio 13 d. įsakymu Nr. D1-401 patvirtinto Aplinkos apsaugos kriterijų taikymo, vykdant žaliuosius pirkimus, tvarkos aprašo 4.4.3 papunktį, t. y. „ perkama tik nematerialaus pobūdžio (intelektinė) ar kitokia paslauga, nesusijusi su materialaus objekto sukūrimu, kurios teikimo metu nėra numatomas reikšmingas neigiamas poveikis aplinkai, nesukuriamas taršos šaltinis ir negeneruojamos atliekos (pvz., <...> draudimo, <...> ir kitos paslaugos)“.

## 10. NACIONALINIO SAUGUMO REIKALAVIMAI

10.1. Netaikoma.

## 11. KITI REIKALAVIMAI

11.1. Netaikoma.

## 12. KONFIDENCIALI INFORMACIJA

12.1. Netaikoma.

## 13. PRIEDAI PRIE TECHNINĖS SPECIFIKACIJOS

13.1. Nėra.