

## SAVANORIŠKO SVEIKATOS DRAUDIMO PASLAUGŲ PIRKIMO TECHNINĖ SPECIFIKACIJA

### 1. PIRKIMO OBJEKTAS

1.1. EPSO-G įmonių grupė: UAB „EPSO-G“ (įmonės kodas 302826889), AB „Amber Grid“ (įmonės kodas 303090867), LITGRID AB (įmonės kodas 302564383), BALTPPOOL UAB (įmonės kodas 302464881), Energy cells, UAB (įmonės kodas 305689545), UAB „TETAS“ (įmonės kodas 300513148) (toliau – „**Draudėjas**“) perka darbuotojų savanoriško sveikatos draudimo paslaugas.

1.2. Informacija apie apdraustuosius: vienu metu gali būti draudžiama preliminariai **nuo 850 iki 1100** darbuotojų. Pirkėjas neįsipareigoja įsigyti viso kiekio.

1.3. Informacija apie išmokėtas išmokas už buvusius metus draudimo paslaugas teikiantiems tiekėjams nebus teikiama.

#### Maksimalūs kiekiai:

	Įmonė	Apdraustųjų skaičius pirmais metais	Apdraustųjų skaičius antrais metais
1.	AB „Amber Grid“	365	380
2.	LITGRID AB	480	500
3.	UAB „EPSO-G“	83	85
4.	Energy cells, UAB	30	30
5.	UAB „TETAS“	25	30
6.	BALTPPOOL, UAB	29	32

### 2. SĄVOKOS

**2.1. Draudikas** – įmonė, turinti teisę vykdyti atitinkamą draudimo veiklą ir sudariusi sutartį su Draudėju.

**2.2. Draudėjas** – įmonė, sudariusi draudimo sutartį su Draudiku. Šios sutarties atveju Draudėjas yra EPSO-G įmonių grupė: UAB „EPSO-G“ (įmonės kodas 302826889), AB „Amber Grid“ (įmonės kodas 303090867), LITGRID AB (įmonės kodas 302564383), BALTPPOOL UAB (įmonės kodas 302464881), Energy cells, UAB (įmonės kodas 305689545), UAB „TETAS“ (įmonės kodas 300513148).

**2.3. Brokeris** – draudimo brokerių įmonė, atstovaujanti Draudėjo interesus. Šios sutarties atveju Brokeris yra Aon Baltic, UADBB.

**2.4. Apdraustasis** – darbo santykiais susijęs su Draudėju ir sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

**2.5. Sveikatos sutrikimas** – Apdraustojo sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis (ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar nelaimingo atsitikimo atvejais), reikalaujantis mediciniškai pagrįsto gydymo, diagnostikos taikymo ar profilaktikos, sveikatingumo priemonių, kitų sveikatos priežiūros paslaugų.

**2.6. Lėtinė liga** – apdraustojo sveikatos būklė, kuri jau egzistuoja sudarant draudimo sutartį arba dėl kurios apdraustasis konsultavosi, gydėsi ar vartojo vaistus.

**2.7. Draudžiamasis įvykis** – sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

**2.8. Nedraudžiamasis įvykis** – Draudiko sveikatos draudimo taisyklėse nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos, išskyrus išimtis, kurios Draudiko ir Draudėjo sutartyje bus įvardintos kaip draudžiamieji įvykiai.

**2.9. Sveikatos priežiūros įstaiga** – įstaiga ar įmonė Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros, sveikatingumo, farmacines paslaugas.

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

**2.11. Ambulatorinė sveikatos priežiūra** – tai specializuota kvalifikuota sveikatos priežiūra, teikiama ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.

**2.12. Dienos chirurgija** – paslauga, kuri yra apibrėžta draudžiamojo įvykio dieną galiojančiame Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakyme ir patenka į šiame įsakyme nurodytą Dienos chirurgijos paslaugų sąrašą.

**2.13. Stacionarinis gydymas valstybinėse gydymo įstaigose** – Apdraustajam suteikiamos papildomos paslaugos valstybinėse ligoninėse.

**2.14. Nereceptiniai vaistai, maisto papildai, vitaminai** – tai Apdraustajam reikalingi nereceptiniai vaistai, maisto papildai, vitaminai įsigyti vaistinėse/e-vaistinėse.

**2.15. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai, skiepai, vakcinacija** – Apdraustojo pasirinkti tyrimai ir gydytojo konsultacijos, kuriomis siekiama įvertinti sveikatos būklę, laiku diagnozuoti susirgimą; Apdraustojo pasirinktos ar gydytojo paskirtos vakcinos ir vakcinavimas;

**2.16. Odontologijos paslaugos** – Apdraustajam suteiktos burnos higienos, dantų gydymo ir dantų protezavimo paslaugos;

**2.17. Optikos paslaugos** – gydytojui nustačius susirgimą, kurio korekcijai būtini akiniai arba kontaktiniai lęšiai, pagal gydytojo išrašytą receptą apmokamos prekės ir/ar paslaugos, įsigytos optikose/e-optikose.

**2.18. Visos Medicininės paslaugos** – apdraustasis gali laisvai pasirinkti, kokioms paslaugoms nori išnaudoti šį limitą. Kompensuojamos visos sveikatos draudimo taisyklėse ir draudimo sutartyje pateiktos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios buvo suteiktos sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse, optikos salonuose, ortopedijos technikos priemonių parduotuvėse, odontologijos klinikose, sanatorijose. Taip pat kompensuojamos prekės, įsigytos specializuotose vaistinių interneto parduotuvėse, specializuotose optikos prekių interneto parduotuvėse bei ortopedinių technikos priemonių parduotuvėse. Priemonėms ir paslaugoms įsigyti nebūtinai gydytojo siuntimas ar receptas.

**2.19. Kritinių ligų draudimas (gydymo išlaidos)** – tai Apdraustajam apmokamos gydymo išlaidos kritinės ligos atveju.

**2.20. Kritinė liga** – viena iš ligų: Miokardo infarktas, Insultas, Piktybinis auglys (vėžys), Inkstų funkcijos nepakankamumas, Išsėtinė sklerozė, Aklumas, Kurtumas, Vidaus organų transplantacija, Covid 19 infekcija, Virusinis encefalitas, Tuberkuliozė, Aortos protezavimo operacija, Aortokoronarinio šuntavimo operacija, Galūnių netekimas/funkcijų netekimas, Širdies vožtuvų keitimas (protezavimas), Alzheimerio liga (nustatyta iki 65 metų amžiaus), Gerybinis galvos smegenų auglys, Bakterinis meningitas, Krono liga, C hepatitas bei kitos Draudiko standartinėse Sveikatos draudimo taisyklėse numatytos ligos, atitinkančios Draudiko standartinėse Sveikatos draudimo taisyklėse nurodytus kriterijus.

**2.21. Netradicinė/alternatyvi medicina** – tai ligų diagnostika ir gydymas netradiciniais būdais, įskaitant, bet neapsiribojant akupunktūra, elektroakupunktūrė, biorezonansine kompiuterine diagnostika, maisto netoleravimo testu, hidrokolonoterapija, fitoterapija, gydymu dėlėmis, litoterapija, aerofitoterapija, muzikos terapija, chromoterapija, endobiogenika ir kt.

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

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

**2.24. Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią Draudikas pagal šios sutarties sąlygas privalo išmokėti Apdraustajam ir/ar Sveikatos priežiūros įstaigai už Apdraustajam dėl draudžiamojo įvykio suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas;

**2.25. Išskaita** – draudimo išmokos dalis, įtvirtinta sutartyje, kuria draudžiamojo įvykio atveju mažinama mokėtina draudimo išmoka (šiuo dydžiu Apdraustasis pats dalyvauja patirtų nuostolių/išlaidų atlyginime);

**2.26. Sveikatos draudimo kortelė** – Draudiko Apdraustajam išduota e-kortelė ir/ar plastikinė, 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.

**2.27. Draudimo liudijimas** – dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą bei apimantis draudimo sutarties sąlygas, dėl kurių Draudikas ir Draudėjas susitarė.

### 3. DRAUDIMO SĄLYGOS. DRAUDIKO IR DRAUDĖJO TEISĖS IR PAREIGOS

**3.1.** Draudimo paslaugos teikiamos 12 mėn. nuo sutarties sudarymo dienos, bet ne anksčiau nei nuo 2025 m. liepos 15 d. UAB „TETAS“ draudimo paslaugos teikiamos 12 mėn. nuo 2026 m. sausio 1 d. Sveikatos draudimo sutarties galiojimas tomis pačiomis sąlygomis automatiškai pratęsiamas 12 mėn., tačiau tai galioja tik su laisvo pasitraukimo sąlyga, t. y. Draudėjas ar Draudikas gali atsisakyti pratęsti sutartį tomis pačiomis sąlygomis 12 mėn. prieš tai kitą šalį raštu informuodami ne vėliau kaip likus 120 dienų iki pirmų metų sutarties pabaigos.

**3.2.** Draudimo įmoka vienam apdraustajam yra fiksuota ir nebus keičiama visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, išskyrus sutartyje numatytus atvejus.

**3.3.** Papildomai draudžiant naują darbuotoją, draudimo įmoka yra perskaičiuojama remiantis techninės specifikacijos 3.8 p. nurodytu įmokos perskaičiavimo metodu.

**3.4.** Kiekvienas Apdraustasis bus apdraustas vienu iš lentelėje nurodytų variantų (I, II arba III variantu). Apdraustiesiems pasirinkimui bus pateikti visi trys lentelėje nurodyti variantai. Pratęsiant sutartį tomis pačiomis sąlygomis antriems metams, apdraustųjų pasirinkimui bus pateikti taip pat trys lentelėje nurodyti variantai:

Paslaugos	I variantas	II variantas	III variantas
1. Ambulatorinis gydymas ir diagnostika. Dienos chirurgijos paslaugos.	80%/2000 €*	80%/2000 €*	80%/2000 €*
2. Stacionarinis gydymas valstybinėje ligoninėje	100%/2000 €	100%/2000 €	100%/2000 €
3. Kritinių ligų draudimas (gydymo išlaidos)	100%/2000 €	100%/2000 €	100%/2000 €
4. Nereceptiniai vaistai, vitaminai, maisto papildai	80%/50 €	80%/50 €	80%/50 €
5. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai, skiepai, vakcinacija	100%/100 €	100%/100 €	100%/100 €
6. Odontologijos paslaugos	80%/250 €	-	-
7. Visos Medicininės paslaugos	-	80%/200 €	-
8. Optikos paslaugos	-	-	80%/290 €
Metinė įmoka vienam darbuotojui	X €**	X €**	X €**

\*Dienos chirurgijos ir Stacionarinio gydymo valstybinėje ligoninėje paslaugų apmokėjimas galimas iš atskiro nurodyto limito, jeigu tai numato standartinės draudiko taisyklės.

\*\*Visiems variantams pateikti vienodas įmokas. Taikomas vertinimo kriterijus – mažiausią Metinę įmoką vienam darbuotojui pasiūlęs Draudikas.

**3.5.** Draudikas per 1 (vieną) savaitę nuo draudimo poliso išdavimo privalo suteikti apdraustiesiems sveikatos draudimo korteles. Kortelių formatą ir jų perdavimo Apdraustiesiems būdą bei Apdraustųjų Sutikimų pasirašymo / surinkimo procesą Paslaugų teikėjas iš anksto suderina su Paslaugų gavėju. Pirmenybė teikiama elektroniniam/skaitmeniniam kortelių formatui, tačiau, esant būtinybei ir Paslaugų gavėjui arba pačiam Apdraustajam pateikus poreikį, Draudikas privalės išduoti daliai Apdraustųjų fizines (plastikines) korteles (tuo atveju, jei Apdraustasis neturi techninių/technologinių galimybių naudotis elektroninio/skaitmeninio formato kortele).

**3.6.** Apdraustųjų sąrašo pakeitimai vykdomi vieną kartą per mėnesį, pakeitimo data sutampa su draudimo liudijimo pradžios diena.

**3.7.** Draudėjo rašytiniu pageidavimu po sutarties sudarymo gali būti įtraukiami nauji Apdraustieji. Pateikus draudikui tokį rašytinį pageidavimą iki mėnesio 10 dienos, apsauga įsigalioja nuo mėnesio 15 dienos. Ši įtraukimų tvarka galioja visoms Draudėjo įmonėms.

**3.8.** Draudžiant naują Apdraustąjį, draudimo įmoka pirmus 9 sutarties galiojimo mėnesius taikoma tokia pati t.y. X €, kokia buvo pateikta Draudiko pasiūlyme ir buvo numatyta sudarant sutartį, likusius 3 sutarties galiojimo mėnesius mokama įmokos dalis yra 50% metinės draudimo įmokos, t. y. X €/2. Likus 1 mėnesiui iki sutarties galiojimo / pratęsimo nauji Apdraustieji neįtraukiami.

**3.9.** Naujai apdraustiems darbuotojams Ambulatorinio gydymo ir diagnostikos su dienos chirurgijos paslaugomis, Stacionarinio gydymo valstybinėje ligoninėje bei Kritinių ligų draudimo gydymo išlaidų draudimo sumos suteikiamos pilnos, nepaisant draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio.

**3.10.** Įtraukiant naujus Apdraustuosius į apdraustųjų sąrašą, papildomų paslaugų (Profilaktiniai sveikatos patikrinimai, skiepai, vakcinacija; Nereceptiniai vaistai, maisto papildai, vitaminai; Odontologijos paslaugos, Visos medicininės paslaugos, Optikos paslaugos) draudimo sumos mažėja: likus 3 mėnesiams 50% draudimo sumos.

**3.11.** Nutrūkus Apdraustojo ir Draudėjo darbo santykiams ar kitaip netekus teisės būti apdraustam, grąžintina draudimo įmoka skaičiuojama pagal standartinės Draudiko taisykles.

**3.12.** Apdraustasis laikomas išbrauktu iš Apdraustųjų sąrašo ir atitinkamai draudimo apsauga tokiam Apdraustajam nustoja galioti nuo sekančio mėnesio 1 dienos, kai Draudėjas pateikia Draudikui prašymą ar raštišką pranešimą išbraukti Apdraustąjį iš Apdraustųjų sąrašo (Draudėjas prašymą pateikia ne vėliau nei prieš tris darbo dienas), bet ne anksčiau negu pranešime nurodyta data.

**3.13.** Esant Draudėjo prašymui, kai Apdraustasis sutarties galiojimo laikotarpiu pereina dirbti iš vienos Draudėjo Bendrovės į kitą, Draudikas perkelia jį iš vienos Bendrovės į kitos Bendrovės Apdraustųjų sąrašą

nuo Draudėjo prašyme nurodytos dienos, perkeliant visus Apdraustojų pasirinkto draudimo paketo limitų likučius ir perskaičiuojant įmokos likutį pagal likusį sutarties galiojimo laikotarpį.

**3.14.** Draudėjas įsipareigoja informuoti Apdraustąjį apie jo draudimo apsaugos nutraukimą.

**3.15.** Darant Apdraustųjų sąrašo pakeitimus (tiek įtraukiant naujus Apdraustuosius, tiek išbraukiant asmenį iš Apdraustųjų sąrašo), draudimo įmoka nekoreguojama darant sutarties pakeitimą. Draudimo įmoka yra perskaičiuojama 4 kartus per draudimo laikotarpį vadovaujantis sutartyje nustatyta atsiskaitymų tvarka.

**3.16.** Draudėjas neatlygina tokių Draudiko patirtų nuostolių, kurie atsirado, jei Draudikas moka draudimo išmoką, kompensuoja sveikatos priežiūros įstaigų pateiktas sąskaitas ar Apdraustojų patirtas išlaidas už paslaugas, suteiktas po dienos, kai Draudėjas raštu pateikė prašymą nutraukti draudimo apsaugą konkrečioms Apdraustiesiems.

**3.17.** Esant poreikiui, Draudikas pateikia Draudėjui ataskaitą (neribojant ataskaitų skaičiaus) apie Apdraustųjų pasinaudojimą paslaugomis, atskirai nurodant kiekvienos paslaugų grupės išmokas, Apdraustųjų kiekį, kurie pasinaudojo paslauga/limitu, suteiktų paslaugų kiekį pagal paslaugą/limitą. Draudikas pateikia ataskaitą apie paslaugas suteiktas gydymo įstaigose (penki didžiausi sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai-partneriai). Ataskaitoje nurodomi: ataskaitos laikotarpis, įstaigos pavadinimas, apdraustųjų skaičius, suteiktų paslaugų draudimo grupė bei skaičius.

**3.18.** Draudikas atsako už tai, kad asmens duomenys bus tvarkomi paslaugų teikimo metu vadovaujantis Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas) ir Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo reikalavimais.

## **4. DRAUDŽIAMŪJŲ ĮVYKIŲ APRAŠYMAS**

### **4.1. Ambulatorinė sveikatos priežiūra:**

4.1.1. Kompensuojamos sveikatos priežiūros paslaugos dėl Apdraustojų ūmios ligos, lėtinės ligos sekimo, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar nelaimingo atsitikimo. Ambulatorinio gydymo paslaugos kompensuojamos ir tais atvejais, kai Apdraustasis kreipėsi su nusiskundimu, tačiau susirgimas nebuvo nustatytas arba gydytojo mediciniškai pagrįstai paskirti tyrimai nenustatė susirgimo indikacijų. Kreipiantis į gydytojus specialistus, siuntimas nereikalingas. Nebūtinai ir tuo atveju, jei dėl to paties susirgimo kreipiamasi į kitą tos pačios specialybės gydytoją (pakartotinei konsultacijai), jei po pirminės konsultacijos nepaėjo 1 (vienas) mėnuo; Kreipiantis į gydytojus tyrėjus specialistus (endoskopuotoją, echoskopuotoją, klinikinį fiziologą, radiologą), siuntimas būtinai;

4.1.2. Kompensuojamos šeimos gydytojo paslaugos (konsultacijos, gydymas, vizitai į namus ir kt.) esant medicininiams indikacijoms, pagrindžiančioms tokį poreikį;

4.1.3. Kompensuojamos visų gydytojų specialistų konsultacijos (įskaitant nuotoline), gydymas, vizitai į namus, esant medicininiams indikacijoms, pagrindžiančioms tokį poreikį;

4.1.4. Kompensuojamos slaugytojų paslaugos suteiktos gydymo įstaigose (injekcijos, žaizdų perrišimas ir kt. paslaugos, sveikatos priežiūros įstaigoje);

4.1.5. Kompensuojami gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai, analizės – visi Apdraustojų sveikatos sutrikimui nustatyti bei gydymui paskirti reikalingi laboratoriniai (klinikiniai, biocheminiai, imunofermeniniai, hormonų, mikrobiologiniai-bakteriologiniai, citologiniai-histologiniai ir kt.) ir instrumentiniai (ultragarsiniai, radiologiniai, endoskopiniai, funkciniai ir kt.) tyrimai;

4.1.6. dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugos (nepriklausomai, įstaiga yra ar nėra pasirašiusi sutartį su teritorine ligonių kasa), įskaitant išlaidas už medicinos pagalbos priemones bei vienkartinius instrumentus – apmokamos LR Sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 11 d. įsakymu Nr. V-225 (įskaitant visus vėlesnius jo pakeitimus ar papildymus bei naują redakciją) patvirtintame dienos chirurgijos paslaugų sąraše nurodytos dienos chirurgijos paslaugos (planinės ir skubios operacijos) bei slaugymo (išskyrus maitinimo) paslaugos, suteiktos apdraustajam būnant stacionaro ar dienos chirurgijos skyriuje iki 24 valandų (prireikus – iki 48 valandų). Dienos stacionare teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos pagal ligų profilius. Šie profiliai yra nurodyti LR Sveikatos apsaugos ministro 2017 m. birželio 14 d. įsakyme Nr. V-730 ir vėlesniuose įsakymo pakeitimuose. Jeigu nurodytos paslaugos nėra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (teritorinių ligonių kasų), draudikas pilnai apmoka šias paslaugas, suteiktas Apdraustajam. Operacijų skaičius nėra ribojamas;

4.1.7. iš Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų kompensuojamos paslaugos:

4.1.7.1. nepiktybinių navikų (įskaitant ir odos navikus), karpų, apgamų diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu), esant pagrįstoms medicininiams indikacijoms (kai darinys yra pakitęs), užfiksuotoms medicininiuose dokumentuose.

4.1.7.2. pėdos kaulų, raiščių, sausgyslių, sąnarių bei raumenų diagnostika ir gydymas;

4.1.7.3. gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai: alergėnų (įkvepiamų, maisto), lytinių hormonų;

4.1.7.4. onkologinių ligų diagnostika (įskaitant vėžio žymenų tyrimus) ir gydymas;

- 4.1.7.5. gydytojo psichiatro-psichoterapeuto, medicinos psichologo psichoterapeuto suteiktą psichoterapinį gydymą (iki 10 seansų per draudimo laikotarpį);
- 4.1.7.6. lėtinių ligų diagnostika ir chirurginis gydymas;
- 4.1.7.7. diagnozuotos lėtinės ligos sekimas, kurį nustatyta periodiškumu vykdo gydytojas specialistas, pagal poreikį skirdamas tyrimus, gydymą ir rekomendacijas;
- 4.1.7.8. įgimtų ligų ir komplikacijų diagnostika ir gydymas;
- 4.1.7.9. lėtinių degeneracinių ligų, sisteminių ir autoimuninių ligų diagnostika ir gydymas;
- 4.1.7.10. kojų venų varikozės diagnostika. Gydymas apmokamas, jei ligos sunkumo laipsnis ne mažesnis kaip C4.

Jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų ambulatorinių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir šios sutarties Apdraustiesiems.

#### **4.2. Stacionarinis gydymas valstybinėje ligoninėje:**

- 4.2.1. komforto paslaugos (vienvietė arba dvivietė palata);
- 4.2.2. slaugytojų paslaugos, gydytojui paskyrus;
- 4.2.3. chirurginės paslaugos;
- 4.2.4. gydytojo paskirti medikamentai, vitaminai, medicinos pagalbos, ortopedijos techninės ir slaugos priemonės, naudojamos gulint stacionare.

Jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų stacionarinio gydymo paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir šios sutarties Apdraustiesiems.

#### **4.3. Kritinių ligų gydymas:**

4.3.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma Apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu diagnozuota kritinė liga. Laukimo laikotarpis nėra taikomas.

4.3.2. Kritinė liga yra viena iš ligų: Miokardo infarktas, Insultas, Piktybinis auglys (vėžys), Inkstų funkcijos nepakankamumas, Išsėtinė sklerozė, Aklumas, Kurtumas, Vidaus organų transplantacijos operacija, Covid 19 infekcija (liga diagnozuota įsigaliojus sutarčiai, patvirtinta tyrimais, po gydymo intensyvios terapijos padalinyje nemažiau kaip 7 dienas), Virusinis encefalitas, Tuberkuliozė, Aortos protezavimo operacija, Aortokoronarinio šuntavimo operacija, Galūnių netekimas/funkcijų netekimas, Širdies vožtuvų keitimas (protezavimas), Alzheimerio liga (nustatyta iki 65 metų amžiaus), Gerybinis galvos smegenų auglys, Bakterinis meningitas, Krono liga, C hepatitas bei kitos Draudiko standartinėse Sveikatos draudimo taisyklėse numatytos ligos, atitinkančios Draudiko standartinėse Sveikatos draudimo taisyklėse nurodytus kriterijus.

4.3.3. Esant draudžiamajam įvykiui, Apdraustajam apmokamos paslaugos, skirtos kritinei ligai gydyti: ambulatorinis gydymas ir diagnostika, stacionarinis gydymas, medicininė rehabilitacija, vaistų, vitaminų, ortopedijos techninių priemonių ir medicinos pagalbos priemonių (tvarsčių, hidrogelio, kateterių, lašelių sistemų, švirkštų, šlapimo pūslės kateterių ir pan.) įsigijimas. Priemonės turi būti gydytojo paskirtos ir įsigytos vaistinėse ar e-vaistinėse, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse ar e-parduotuvėse.

#### **4.4. Nereceptiniai vaistai, maisto papildai, vitaminai:**

4.4.1. atlyginamos Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam reikalingų nereceptinių vaistų, maisto papildų, vitaminų, kurie registruoti Lietuvos Respublikos arba Bendrijos vaistinių preparatų registre. Preparatai turi būti įsigyti licencijose turinčiose vaistinėse (tame tarpe ir internetinėse vaistinėse).

Jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų nereceptinių vaistų, vitaminų, maisto papildų apmokėjimą, tos priemonės turi būti apmokamos ir šios sutarties Apdraustiesiems.

#### **4.5. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai, skiepai, vakcinacija**

Apdraustojo pageidavimu, kompensuojami:

- 4.5.1. pasirinkti tyrimai ir gydytojų konsultacijos;
- 4.5.2. pagal darbo pobūdį privalomas sveikatos patikrinimas;
- 4.5.3. įstatymų numatyta tvarka, gydytojo apžiūros ir tyrimai, kurie reikalingi nustatyti (gydytojo paskirtu) laiko intervalu, siekiant reguliariai sekti apdraustojo, sergančio tam tikra lėtine liga ir vartojančio tam tikrus medikamentus;
- 4.5.4. konsultacijos ir tyrimai pagal sveikatos priežiūros įstaigoje sudarytas ir patvirtintas sveikatos patikrinimų programas;
- 4.5.5. konsultacijos, tyrimai, procedūros (išskyrus reabilitacijos procedūras), kurie atliekami siekiant nustatyti polinkį sirgti liga arba siekiant išvengti galimo susirgimo atsiradimo;
- 4.5.6. skiepai. Apmokamos gydytojo konsultacijos dėl vakcinavimo, apdraustojo pasirinktos ar gydytojo paskirtos vakcinos bei vakcinavimas.

Jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų profilaktinių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir šios sutarties Apdraustiesiems.

#### **4.6. Odontologijos paslaugos:**

4.6.1. atlyginamos profesionalios burnos higienos paslaugos – burnos higienos įvertinimas, dantų kietųjų ir minkštųjų apnašų pašalinimas, fluoro aplikacijos paslaugos;

4.6.2. dantų gydymas – bendras endodontinis, periodontinis ir chirurginis danties ligų gydymas, danties kietųjų audinių defektų atstatymas plombomis, įklotais, užklotais, dantų radiologinis ištyrimas, nuskausminimas;

4.6.3. dantų protezavimas – protezavimas pavienių dantų vainikais, laikinai ir pastoviai fiksuotų (neišimamų) tiltinių dantų protezais, implantais, išimamų plokštelių protezais, lanko atraminių dantų protezais; ortodontinis gydymas breketais ir ortodontinėmis kapomis.

Jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų odontologijos paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir šios sutarties apdraustiesiems.

#### **4.7. Visos medicininės paslaugos:**

4.7.1. Kompensuojamos prekės ir/ar paslaugos, Apdraustojo įsigytos ar Apdraustajam suteiktos sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse ar e-vaistinėse, optikos salonuose ar e-optikose, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse ar e-parduotuvėse, odontologijos klinikose/kabinetuose, sanatorijose, reabilitacijos centruose. Gydytojo siuntimas ar receptas medicinos priemonėms, vaistams ar paslaugoms nebūtinai.

4.7.2. Iš Medicininių paslaugų limito kompensuojama:

4.7.2.1. ambulatorinės ir stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos: gydytojų konsultacijos, gydymas, diagnostiniai tyrimai, operacijos, slaugytojų paslaugos;

4.7.2.1 profilaktiniai sveikatos patikrinimai: Apdraustojo pageidavimu pasirinkti ir atlikti tyrimai (įskaitant ir Covid 19 tyrimus); profilaktinės gydytojų konsultacijos ir tyrimai, reikalingi reguliariai sekti Apdraustojo, sergančio lėtine liga ar vartojančio tam tikrus medikamentus sveikatos būklę, ar sveikatos būklę po atliktų operacijų; pagal darbo pobūdį privalomas sveikatos patikrinimas įstatymų nustatyta tvarka; konsultacijos ir tyrimai pagal Lietuvoje vykdomas, taip pat sveikatos priežiūros įstaigose sudarytas ir patvirtintas prevencines programas.

4.7.2.2 odontologinės paslaugos: burnos higiena, protezavimas, implantavimas, kapos, nuskausminimas, dantų radiologinis ištyrimas, ortodontinis, endodontinis, periodontinis terapinis bei chirurginis dantų ligų gydymas, estetiškas plombavimas;

4.7.2.3 vaistinėse/e-vaistinėse, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse/e-parduotuvėse įsigyti: vaistai, vitaminai, maisto papildai, ortopedijos techninės priemonės, medicinos pagalbos priemonės;

4.7.2.4 vaistinėse/e-vaistinėse įsigyti receptiniai, nereceptiniai vaistai, vitaminai, maisto papildai, mineralai, medicinos pagalbos priemonės (tvarsčiai (marlės, silikono, hidrokoloidiniai), aligninas, hidrogelis, pleistrai, vata, vienkartiniai švirkštai, kateteriai, diagnostinės juostelės gliukozės kiekiui nustatyti, stentai, šlapimo ir išmatų rinktuvai, dezinfekciniai skysčiai, medicininės veido kaukės, vienkartinės medicininės pirštinės ir kt.);

4.7.2.5 ortopedinių technikos priemonių (stuburo, viršutinių ir apatinių galūnių įtvarinių sistemų, ortopedinės avalynės, elastinių ir kompresinių kojinių, ramentų, neįgaliųjų vežimėlių ir kitos kompensacinės technikos) įsigijimas ar nuoma;

4.7.2.6 medicinos pagalbos priemonės/prietaisai bei vienkartiniai instrumentai (inhaliatoriai, testeriai, klausos aparatai, kraujo spaudimo matuokliai ir pan.), įsigyti licencijuotose vaistinėse ar kitose licencijuotose sveikatos įstaigose;

4.7.2.7 medicininė reabilitacija (su/be gydytojo paskyrimo): fiziotherapinės procedūros (šviesos terapija, ultragarsas, impulsinė terapija, elektroforezė, haloterapija, magnetoterapija, lazerioterapija, parafino aplikacijos, pan.); kineziterapijos individualūs bei grupiniai užsiėmimai salėje ir vandenyje; vandens ir purvo procedūros; gydomojo masažo bei manualinės terapijos procedūros; ergoterapija; kineziterapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijos;

4.7.2.8 optikose/e-optikose, specializuotose kontaktinių lęšių internetinėse parduotuvėse įsigyti korekciniai akinių lęšiai (stikliniai, plastikiniai, fotochrominiai, progresiniai), korekciniai kontaktiniai lęšiai (linzės) ir jų priežiūros priemonės (tirpalai), akinių rėmeliai (įsigyti kartu su korekciniais lęšiais), akinių parinkimo, akinių gamybos paslaugos; akių lęšiukai naudojami operacijos metu; regos korekcijos operacijos; apsauginiai akiniai darbui kompiuteriu. Įsigyjamų prekių skaičius sutarties galiojimo laikotarpiu neribojamas;

4.7.2.9 skiepai: Apdraustojo pasirinkti ar gydytojo paskirti skiepai;

4.7.2.10 nėščiųjų priežiūra ir gimdymas: apmokamos nėščiųjų apžiūros, gydytojų konsultacijos, tyrimai stebinti nėštumo eigą, gimdymo priežiūra; sveikatos sutrikimai, nustatyti planinių nėščiosios apsilankymų metu, nėštumo komplikacijų diagnostika ir gydymas;

4.7.2.11 netradicinės medicinos paslaugos, kurios teikiamos licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose.

Jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomą Medicininių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir šios sutarties apdraustiesiems.

#### **4.8. Optikos paslaugos:**

4.8.1. optikos paslaugos – gydytojui nustačius susirgimą, kurio korekcijai būtini akiniai arba kontaktiniai lęšiai, pagal gydytojo išrašytą receptą kompensuojamos išlaidas už akinių lęšius (stiklinius, plastikinius, fotochrominius, progresinius) ir kontaktinius lęšius (linzes); akinių rėmelius, akinių parinkimo paslaugą; akinių gamybos paslaugą, regos korekcijos bei regėjimo išsaugojimo operacijas atliktas sveikatos priežiūros įstaigose;

4.8.2. įsigyjamų prekių skaičius sutarties galiojimo laikotarpiu neribojamas;

4.8.3. optikos priemonės turi būti įsigytos optikose/e-optikose, kontaktinių lęšių specializuotose internetinėse parduotuvėse.

Jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų optikos paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir šios sutarties apdraustiesiems.

## 5. Nedraudžiamieji įvykiai:

**5.1. Bendri nedraudžiamieji**, kurie galioja visai Sveikatos draudimo sutarčiai. Sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:

5.1.1. sveikatos sutrikimai, kurie buvo sukelti Apdraustajam tyčia ar dėl neatsargumo susižalojus ar bandant nusižudyti;

5.1.2. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti ar dėl kito priešingo teisei veikimo;

5.1.3. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado dėl pandemijų (išskyrus paslaugai „Visos Medicininės paslaugos“), stichinių nelaimių poveikio (tokių kaip ciklonai, žemės drebėjimai, jūrų ar upių potvyniai, žaibai), Apdraustajam aktyviai dalyvaujant karo veiksmuose, karinio pobūdžio operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, streikuose;

5.1.4. sveikatos sutrikimai, atsiradę Apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;

5.1.5. sveikatos sutrikimų, kurie atsirado dėl radiacijos ar kito branduolinės energijos poveikio (išskyrus spindulinės terapijos pasekmes);

5.1.6. paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo/ (sustabdymo) metu.

5.1.7. jei draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis.

**5.2. Ambulatorinis gydymas ir diagnostika.** Sveikatos sutrikimai, sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:

5.2.1. nėštumo priežiūra, gimdymas ir gimdymo ir pogimdyminė priežiūra, sveikatos sutrikimai sąlygoti nėštumo ar gimdymo;

5.2.2. sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (narkotikų, alkoholio, psichotropinių medžiagų) ligomis gydymas;

5.2.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuota veikla, neaprobuoti gydymo būdai ir paslaugos, netradicinės medicinos paslaugos; paslaugos suteiktos asmenų, vykdančių veiklą pagal verslo liudijimą ir individualios veiklos pažymą;

5.2.4. lytiniu keliu plintančių ligų (AIDS, sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis), AIDS bei ŽIV (nešiojimo atveju) diagnostika ir gydymas;

5.2.5. nevaisingumo bei potencijos sutrikimų diagnostika ir gydymas;

5.2.6. nėštumo nutraukimas nesant medicininių indikacijų ir gimdymas ne medicinos įstaigoje;

5.2.7. kosmetinės – plastinės operacijos, kosmetologinės procedūros/ paslaugos, estetinės dermatologijos paslaugos;

5.2.8. hialurono, botulino injekcijos, autologinių ląstelių injekcijos, kraujo plazmos injekcijos, imunoterapija, kamieninių ląstelių terapija ir pan.

5.2.9. organų persodinimo operacijos; kaulų čiulpų transplantacijos, hemodializės procedūros;

5.2.10. palaikomasis gydymas ir slauga slaugos specializuotuose stacionaruose;

5.2.11. terapinis ir chirurginis nutukimo gydymas;

5.2.12. regėjimo korekcijos operacijos;

5.2.13. sąnarių endoprotezavimo operacijos bei išlaidos už endoprotezus;

5.2.14. ambulatorinės ir stacionarinės reabilitacinio gydymo procedūros;

5.2.15. valgymo sutrikimų diagnostika ir gydymas; maisto netoleravimo testai;

5.2.16. odontologinės paslaugos (įskaitant žandikaulio chirurgines operacijas);

5.2.17. psichologo paslaugos;

5.2.18. „acne“, rozacea diagnostika ir gydymas;

5.2.19. plaukų slinkimo diagnostika ir gydymas;

5.2.20. akių vokų operacijos estetiniais tikslais;

5.2.21. kojų venų varikozės gydymas, kai ligos sunkumo laipsnis mažesnis nei C4, skleroterapija;

5.2.22. jei Apdraustasis viršijo šioje sutartyje numatytus draudimo sumų limitus sveikatos priežiūros paslaugai. Tokiu atveju apmokama tik ta dalis, kuri neviršija draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos.

5.2.23 paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo/ (sustabdymo) metu.

**5.3. Stacionarinis gydymas valstybinėse ligoninėse.** Sveikatos sutrikimai, sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:

5.3.1. apgyvendinimo ir maitinimo išlaidos;

5.3.2. odontologinės paslaugos;

5.3.3. regėjimo korekcijos operacijos;

5.3.4. palaikomasis gydymas ir slauga slaugos specializuotuose stacionaruose;

5.3.5. terapinis ir chirurginis nutukimo gydymas;

5.3.6. nėštumo priežiūra, gimdymas, pogimdyminė priežiūra, buvimas vienvietėje palatoje arba dvivietėje palatoje, kai tai susiję su nėštumu ar gimdymu;

5.3.7. jei draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis;

5.3.8. paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu.

**5.4. Kritinių ligų draudimas (gydymo išlaidos).** Neapmokamas diagnozuotos kritinės ligos gydymas, jei:

5.4.1. Kritinė liga buvo diagnozuota anksčiau, ne draudimo sutarties galiojimo metu;

5.4.2. Kritinė liga neatitinka draudiko taisyklėse Kritinėms ligoms nurodytų sąlygų ir diagnostavimo kriterijų.

**5.5. Vitaminai, maisto papildai, nereceptiniai vaistai.** Nekompensuojama:

5.5.1. papildai sportui, svorį mažinantys, potenciją didinantys preparatai; kontraceptinės priemonės; įvairioms priklausomybėms gydyti, Lietuvos bei Europos Sąjungos šalyse valstybės kontrolės tarnybos neregistruotų vaistų, higienos, kosmetikos priemonės;

5.5.2. preparatai įsigyti parduotuvėse, e-parduotuvėse, kurios neturi vaistinių statuso;

5.5.3. paslaugos, kurios apmokamos pagal kitas numatytas rizikas: optika, profilaktika, odontologija ir kt.

5.5.4. prekės įsigytos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu.

**5.6. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai, skiepai, vakcinacija.** Sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:

5.6.1. netradicinės medicinos paslaugos;

5.6.2. reabilitacinio, odontologinio gydymo paslaugos;

5.6.3. nėštumo, gimdymo paslaugos;

5.6.4. paslaugos, kurios apmokamos pagal kitas numatytas rizikas: Vitaminai, maisto papildai, vaistai, optika ir kt.;

5.6.5. paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu.

**5.7. Medicininės paslaugos.** Sveikatos sutrikimai, sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:

5.7.1. paslaugos suteiktos nelicencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose, SPA centruose, baseinuose, sporto klubuose; pramogų parkuose; paslaugos suteiktos asmenų, vykdančių veiklą pagal verslo liudijimą ar individualią veiklą;

5.7.2. apgyvendinimo, maitinimo išlaidos SPA centruose, reabilitacijos centruose, sanatorijose;

5.7.3. kosmetinės- plastinės operacijos; kosmetologinės procedūros; estetinės dermatologijos paslaugos (procedūros)

5.7.4. hialurono, botulino injekcijos, autologinių ląstelių injekcijos, kraujo plazmos injekcijos, imunoterapija, kamieninių ląstelių terapija ir pan.;

5.7.5. vaistinėse/e-vaistinėse įsigyti anaboliniai steroidai, papildai sportui, svorį mažinantys, potenciją didinantys preparatai; kontraceptinės priemonės; įvairioms priklausomybėms gydyti, Lietuvos bei Europos Sąjungos šalyse valstybės kontrolės tarnybos neregistruotų vaistų; higienos, kosmetikos priemonių, maisto produktų įsigijimas; pirmos pagalbos priemonių, alkotesterių, diagnostinių biocheminių rinkinių įsigijimas.

5.7.6. apsauginių akinių sportui, laisvalaikiui įsigijimas, akinių dėklų, aksesuarų, akinių nuo saulės įsigijimas (išskyrus akinius nuo saulės su korekciniais lęšiais); akinių priežiūros priemonių įsigijimas;

5.7.7. dantų balinimas (įskaitant dantų balinimą kapomis), dantų dengimas laminatėmis;

5.7.8. paslaugos/prekės suteiktos/skirtos neapdraustajam.

5.7.9. paslaugos/prekės suteiktos/įsigytos draudimo apsaugos negaliojimo/ (sustabdymo) metu.

**5.8. Optikos paslaugos.** Neapmokama:

5.8.1. akiniai nuo saulės;

5.8.2. akinių priežiūros priemonės, akinių aksesuarai;

5.8.3. kontaktinių lęšių priežiūros priemonės: skysčiai, konteineriai.

## 6. ATSISKAITYMO SĄLYGOS

6.1. Draudimo įmoką Draudėjas sumoka, pervesdamas ją į Draudiko Sutartyje nurodytą banko sąskaitą. Draudimo įmoką Draudėjas moka lygiomis dalimis už kiekvieną draudimo apsaugos ketvirtį, pagal Draudiko per informacinę sistemą SABIS pateiktą mokėjimo sąskaitą ar kitą apmokėti skirtą dokumentą. Pirmąją ketvirtinę draudimo įmoką Draudėjas sumoka per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudimo apsaugos (draudimo) sutarties įsigaliojimo pradžios ir mokėjimo sąskaitos (ar kito apmokėti skirtą dokumento) pateikimo

dienos. Antrąją, trečiąją ir ketvirtąją draudimo įmokas Draudėjas sumoka kas tris mėnesius per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo laikotarpio pradžios pagal Draudiko per informacinę sistemą „SABIS“ pateiktą mokėjimo sąskaitą ar kitą apmokėti skirtą dokumentą.

## **7. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA**

7.1. Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje.

7.2. Apdraustasis draudžiamąjį įvykių atveju gali kreiptis į bet kurią (privačią ar valstybinę) sveikatos priežiūros įstaigą Lietuvoje, kuri turi licenciją tokiai sveikatos priežiūros paslaugų veiklai.

## **8. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA**

8.1. Įvykus draudžiamajam įvykiui, Apdraustasis gali kreiptis tiek į Draudiko pripažįstamą sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria Draudikas turi sudaręs bendradarbiavimo sutartį, tiek ir į sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria Draudikas nėra sudaręs bendradarbiavimo sutarties.

8.2. Draudimo išmokos už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas turi būti apskaičiuotos ir išmokėtos pagal sveikatos priežiūros įstaigų įkainius, nepriklausomai, įstaiga yra ar nėra pasirašiusi sutarties su teritorine ligonių kasa, bei nepriklausomai, ar tokia sveikatos priežiūros įstaiga yra Draudiko pripažįstama ar ne.

8.3. Draudimo išmoka yra lygi dėl draudžiamąjį įvykių patirtų ir Draudiko kompensuojamų išlaidų dydžiui, neviršijant kiekvienai paslaugai taikomos draudimo sumos.

8.4. Jei įvykus draudžiamajam įvykiui Apdraustasis kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria Draudikas neturi sudaręs bendradarbiavimo sutarties, ir už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas Apdraustasis pats tiesiogiai sumoka sveikatos priežiūros įstaigai, draudimo išmokai nustatyti ir išmokėti Apdraustasis turi pateikti Draudikui šiuos dokumentus:

8.4.1. finansinį dokumentą, liudijantį apie suteiktų paslaugų apmokėjimą: sąskaitą faktūrą su kasos kvitu arba kasos pajamų orderio kvitą, ar pinigų priėmimo kvitą, arba mokėjimo pavedimą, kuriuose turi būti gydymo įstaigos / vaistinės rekvizitai, duomenys apie mokėtoją bei įvardintos, kam ir kokios buvo suteiktos paslaugos ar parduoti vaistai, medicinos pagalbos priemonės;

8.4.2. išrašą iš medicinos dokumentų su gydytojo parašu ir antspaudu, informuojantį apie susirgimo pobūdį, diagnozę, ligos eigą, paskirtus ir/ ar atliktus tyrimus bei gydymą, procedūras (gali būti ir dokumento kopija, arba asmens sveikatos kortelės kopija);

8.4.3. užpildytą prašymą Draudiko savitarnos puslapyje arba pasirašytą prašymą kompensuoti patirtas išlaidas (Apdraustasis užpildo standartinę Draudiko formą, esančią Draudiko internetiniame puslapyje);

8.5. Šiuos dokumentus Apdraustasis pateikia Draudikui ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudžiamąjį įvykių dienos.

8.6. Jei įvykus draudžiamajam įvykiui Apdraustasis kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria Draudikas turi sudaręs bendradarbiavimo sutartį, tuomet Apdraustasis neprivalo pranešti Draudikui apie draudžiamąjį įvykį. Tokiu atveju, Draudikas iš anksto savarankiškai užtikrina, kad apie draudžiamąjį įvykį Draudikui praneštų (ir visus būtinus dokumentus/informaciją pateiktų) minėta sveikatos priežiūros įstaiga. Už šiose įstaigose Apdraustajam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas Draudikas apmoka tiesiogiai tai sveikatos priežiūros įstaigai.

8.7. Apdraustajam kreipiantis į sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria Draudikas turi sudaręs bendradarbiavimo sutartį, Apdraustajam naudojantis ir atsiskaitant Draudiko suteikta kortele, turi būti suteiktos visos esminės paslaugos, numatytos Sutartyje.

## **9. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO TERMINAI**

9.1. Draudimo išmoka mokama per 10 dienų, bet ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykių faktą, aplinkybes, pasekmes bei draudimo išmokos dydį.

8.2. Draudikas turi teisę atidėti išmokėjimą, kol Draudėjas/Apdraustasis pateiks Draudiko reikalaujamus papildomus draudžiamąjį įvykį ar jo pasekmes pagrindžiančius dokumentus.

## **10. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO APRIBOJIMAI**

10.1. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis nedraudžiamasis, vadovaujantis Draudiko sveikatos draudimo taisyklių vėliausiai patvirtinta versija, išskyrus išimtis, kurios Draudiko ir Draudėjo sutartyje įvardintos kaip draudžiamieji įvykiai.

10.2. Draudikas turi teisę mažinti draudimo išmoką arba jos nemokėti, jei:

10.2.1. Draudėjas nuslėpė informaciją arba pateikė neteisingus duomenis, kas galėjo lemti Draudiko apsisprendimą sudaryti draudimo sutartį ar nustatyti draudimo sąlygas;

10.2.2. pagal Draudėjo ar Apdraustąjį pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamąjį įvykių datos bei aplinkybių;

10.2.3. Draudėjas ar Apdraustasis nepagrįstai neleidžia ar trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustąjį medicinine ar kita su įvykiu susijusia dokumentacija.

