

## TECHNINĖ SPECIFIKACIJA SAVANORIŠKASIS DARBUOTOJŲ SVEIKATOS DRAUDIMAS

### 1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 1.1. **Pirkimo objektas** – Savanoriškasis darbuotojų sveikatos draudimas (toliau bendrai – Paslaugos arba Draudimas).
- 1.2. **Paslaugų kiekis (apimtis)** – Draudimo laikotarpio pradžioje numatomas skaičius siekia 85 darbuotojus. Numatoma drausti visus pagal darbo sutartis VŠĮ Investuok Lietuvoje (toliau – Perkančioji organizacija arba PO) dirbančius darbuotojus.
- 1.3. **Paslaugų teikimo (draudimo įsigaliojimo) pradžia ir laikotarpis** – nuo 2025-09-13 00:00val. imtinai ir teikiama 12 mėnesių.
- 1.4. **Įmokos dydis vienam Apdraustajam 12 mėnesių laikotarpiui** - 540,00 (penki šimtai keturiasdešimt) EUR.
- 1.4. Draudikas pirkimo dokumentuose vadinamas – Paslaugų teikėju arba Draudiku.
- 1.5. PO ne vėliau kaip 10 kalendorinių iki numatomos draudimo paslaugų įsigaliojimo datos pateikia Paslaugų teikėjui arba brokeriui aktualų Apdraustųjų sąrašą su reikalingais Apdraustųjų duomenimis (vardas, pavardė, asmens kodas).
- 1.6. Paslaugų teikėjas ne vėliau kaip iki Paslaugų teikimo pradžios turi parengti ir per įgaliotą Draudimo brokerį PO pateikti:
  - 1.6.1. 12 mėnesių galiojančią sveikatos draudimo sutartį (polisą);
  - 1.6.2. visiems apdraustiesiems suteikti elektroninio formato sveikatos draudimo elektronines korteles (mobiliosios programėlės ir/ar interneto savitarnos priemonėmis).
- 1.7. Paslaugų teikėjas/Draudikas Apdraustųjų sutikimus dėl asmens duomenų rinkimo ir tvarkymo surenka elektroninėmis priemonėmis (internetu savitarna, mobiliąją programėlę ar panašiu būdu), nereikalaujant fizinių ar elektroninių Apdraustojo parašų (jei tai teisiškai įmanoma).
- 1.8. Paslaugos yra perkamos ir Sutartis bus sudaroma tarpininkaujant draudimo brokeriui UADBB „Aon Baltic“ (toliau – Draudimo brokeris). T. y. Draudimo brokeris tarpininkaus sudarant Sutartį bei ją administruojant. PO interesų konflikto nenustatė. PO atlygio Draudimo brokeriui nemoka, tačiau nustato, jog pareiga atsiskaityti su Draudimo brokeriu tenka Paslaugų teikėjui, kurio pasiūlymas nustatytas laimėjusiu (t. y. tiekėjai turi į pasiūlymo kainą įtraukti ir 8% komisinį atlygį Draudimo brokeriui).

### 2. INFORMACIJA APIE APDRAUSTUOSIUS

- 2.1. Preliminarus draudžiamųjų darbuotojų skaičius Pirkimo dokumentų rengimo dienai: 87 darbuotojai;
- 2.2. Preliminarus draudžiamųjų darbuotojų pasiskirstymas pagal amžių:

Iki 30 metų	31 – 40 metų	41 – 50 metų	51 – 60 metų	61 ir daugiau metų
27	42	12	2	1

### 3. REIKALAVIMAI DRAUDIMO PASLAUGOMS

- 3.1. Kiekvienas Apdraustasis draudžiamas žemiau nurodytais dviem draudimo variantais. Darbuotojams bus suteikta galimybė pasirinkti vieną iš dviejų draudimo variantų.
- 3.2. Kiekvienai paslaugai yra nustatoma draudimo suma bei jos kompensuojamoji dalis. Nekompensuojamoji dalis yra laikoma išskaita ir yra sumokama paties Apdraustojo:

Eil. Nr.	Paslaugos pavadinimas	Draudimo suma/kompensuojama dalis I variantas	Draudimo suma/kompensuojama dalis II variantas
1.	Ambulatorinė sveikatos priežiūra / gydymas, dienos chirurgija, dienos stacionaras*	1500 EUR/ 80 proc.	1500 EUR/ 80 proc.
2.	Stacionarinė sveikatos priežiūra / gydymas valstybinėse gydymo įstaigose (apima ir dienos chirurgiją, dienos stacionarą)*	1500 EUR / 100 proc.	1500 EUR/ 80 proc.

3.	Kritinių ligų gydymas valstybinėse ir privačiose gydymo įstaigose	1000 EUR / 100 proc.	1000 EUR / 100 proc.
4.	Vaistai (su/be recepto), medicinos pagalbos priemonės, ortopedijos priemonės su receptu/be recepto	50 EUR / 50 proc.	50 EUR / 50 proc.
5.	Profilaktiniai sveikatos patikrinimai, skiepai, nėščiąjų priežiūra	50 EUR / 100 proc.	-
6.	Odontologijos ir optikos paslaugos	<b>X Eur/ 80proc.</b>	-
7.	Medicininės paslaugos		<b>X Eur/ 100proc.</b>
	<b>Metinė draudimo įmoka vienam Apdraustajam**</b>	<b>540 EUR</b>	<b>540 EUR</b>

\* *Dienos chirurgijos paslaugų apmokėjimas galimas iš atskiros draudimo sumos, jeigu tai numato standartinės draudiko taisyklės.*

\*\* *Į metinę draudimo įmoką įskaityti visi tiekėjo mokami mokesčiai ir visos tiekėjo patiriamos su pasiūlymo rengimu ir su tinkamu sutarties vykdymu susijusios, tame tarpe elektroninių sąskaitų faktūrų pateikimo, išlaidos.*

- 3.3. Apdraustasis draudžiamąjį įvykiu gali kreiptis į bet kurią licencijuotą asmens sveikatos priežiūros įstaigą, taip pat ir kitas įstaigas, teikiančias visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, pvz., vaistinės, odontologijos kabinetai, slaugos įstaigos, gydomųjų masažų kabinetai, optikos ir kitas įstaigas, turinčias licenciją, t. y. teisę teikti atitinkamas sveikatos priežiūros paslaugas.
- 3.4. Kreipiantis į įstaigas – partnerius (įstaigos turinčios bendradarbiavimo sutartį su Draudiku), Apdraustasis atsiskaito Paslaugų teikėjo suteikta sveikatos kortele/e-kortele.
- 3.5. Kreipiantis į kitas įstaigas (neturinčias bendradarbiavimo sutarties su Draudiku), Apdraustasis už paslaugas atsiskaito savo lėšomis ir Draudikui pateikia dokumentus išlaidų kompensavimui.
- 3.6. Platesnis reikalavimų teikiamoms draudimo paslaugoms aprašymas yra išdėstytas šios techninės specifikacijos 1 priede.

**DARBUOTOJŲ SVEIKATOS DRAUDIMO PASLAUGŲ TEIKIMO SPECIALIOSIOS SĄLYGOS****I. SUTARTIES SĄVOKOS**

- 1.1. **Draudikas** – draudimo bendrovė, turinti teisę vykdyti atitinkamą draudimo veiklą ir sudariusi su-tartį su Draudėju.
- 1.2. **Draudėjas** – juridinis asmuo, kuris sudarė su draudiku draudimo sutartį. Šios sutarties atveju VšĮ Investuok Lietuvoje.
- 1.3. **Apdraustasis** – Draudėjo nurodytas ir draudimo sutartyje įvardytas asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.4. **Sveikatos sutrikimas** – Apdraustojų sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis (ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir (ar) traumos atvejais), reikalaujantis mediciniškai pagrįsto ištyrimo ir gydymo, dėl kurio Apdraustasis išreiškė nusiskundimus.
- 1.5. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutarties galiojimo metu įvykęs draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.6. **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.
- 1.7. **Sveikatos priežiūros įstaiga** – įstaiga, turinti Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka išduotą galiojančią licenciją teikti sveikatos priežiūros, reabilitacines paslaugas ar užsiimti farmacine veikla.
- 1.8. **Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutarties sąlygomis privalo mokėti Draudikui už draudimo apsaugą.
- 1.9. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka.
- 1.10. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią draudikas pagal draudimo sutarties sąlygas privalo išmokėti Apdraustajam ir (ar) sveikatos priežiūros įstaigai už Apdraustajam dėl draudžiamąjį įvykių suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.
- 1.11. **Išskaita** – draudimo išmokos dalis, įtvirtinta draudimo sutartyje, kurios Draudikas neatlygina.
- 1.12. **Draudimo laikotarpis** – konkrečiu terminu apibrėžtas bei Sutartyje numatytas laikotarpis, kurį galioja Draudimo apsauga.
- 1.13. **Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas sumokėti Draudimo išmoką Sutartyje nustatytais sąlygomis ir tvarka įvykus Draudžiamajam įvykiui.
- 1.14. **Sveikatos sutrikimas** – Apdraustojų sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis (ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir (ar) traumos atvejais), reikalaujantis mediciniškai pagrįsto gydymo, diagnostikos taikymo ar kitų sveikatos priežiūros paslaugų.
- 1.15. **Kritinė liga** – Apdraustojų susirgimas liga, išvardyta kritinių ligų sąrašė, pirmą kartą gyvenime nustatyta draudimo apsaugos galiojimo metu.
- 1.16. **Ambulatorinės chirurgijos paslauga** – planinė gydomoji Sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikiant gali būti taikoma vietinė ar regioninė nejautra, kurią atlieka operuojantis ar procedūrą atliekantis gydytojas ir po kurios užtikrinama Apdraustojų kooperacinė (poprocedūrinė) priežiūra. Paslauga turi atitikti jos teikimo metu galiojančią LR sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 25 d. įsakymu Nr. V-754 patvirtintą ambulatorinės chirurgijos paslaugų sąrašą.
- 1.17. **Dienos chirurgijos paslauga** – planinė gydomoji ir (ar) diagnostinė intervencinė procedūra, suteikiama Apdraustajam jo atvykimo į Sveikatos priežiūros įstaigą dieną ir kai po atliktos procedūros stabilizuojasi Apdraustojų organizmo gyvybinės funkcijos ir jis tą pačią dieną išrašomas iš Sveikatos priežiūros įstaigos. Paslauga turi atitikti jos teikimo metu galiojančią LR sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymu Nr. V-668 patvirtintą Dienos chirurgijos paslaugų sąrašą.
- 1.18. **Dienos stacionaro paslauga** – planinė diagnostinė ir (ar) gydomoji Sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikiant gali būti užtikrinama Apdraustojų priežiūra. Paslauga turi atitikti jos teikimo metu LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d. įsakymu Nr. V-660 patvirtintą Dienos stacionaro paslaugų sąrašą, išskyrus atvejus, numatytus šiose Taisyklėse, jų prieduose ir (ar) specialiosiose sąlygose bei kituose sutarties sudėtinė dalimi esančiuose dokumentuose.
- 1.19. **Lėtinės ligos paūmėjimas ir jos sekimas** – tai nustatytos lėtinės ligos stebėjimo metu atliekamos gydytojo konsultacijos ir/ar paskirti tyrimai, kurie periodiškai būtini nustatyti (gydytojo paskirtu) laiko

intervalu siekiant reguliariai sekti Apdraustojų, sergančių tam tikra lėtine liga ar vartojančių tam tikrus vaistus, sveikatos būklę.

- 1.20. Netradicinė medicina** – Sveikatos priežiūros įstaigose Sveikatos priežiūros specialisto suteiktos ligų diagnostikos ir gydymo netradiciniais būdais paslaugos, tarp jų akupunktūra; elektroakupunktūrinė, biorezonansinė kompiuterinė diagnostika; maisto netoleravimo testai; SIBO testai, hidrokolonoterapija; fitoterapija; gydymas dėlėmis; litoterapija; apiterapija; aerofitoterapija; muzikos ir dailės terapija; chromoterapija; osteopatija; homeopatija; endobiogeninė medicina; kineziologija; refleksoterapija; kinų medicina; ajurveda; joga; reiki; autogeninė treniruotė, meditacija, gydymas ozonu.
- 1.21. Papildomi ir alternatyvioji sveikatos priežiūra** - Sveikatos priežiūros įstaigose papildomosios alternatyvios sveikatos priežiūros specialisto suteiktos papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros sveikatos paslaugos: Rytų medicinos paslaugos tarp jų ajurveda, apiterapija, akupunktūra, vandens procedūrų terapija, fitoterapija, hirudoterapija, hipoterapija, kaniterapija, osteopatija, taikomoji kineziologija, endobiogenika.
- 1.22. Odontologijos paslaugos** – Apdraustajam suteiktos burnos higienos, dantų gydymo ir dantų protezavimo paslaugos.
- 1.23. Optikos paslaugos** - gydytojui nustačius susirgimą, kurio korekcijai būtini akiniai arba lizės, pagal gydytojo išrašytą receptą apmokamos prekės ar paslaugos, įsigytos optikose/e-optikose.
- 1.24. Vaistai, medicinos pagalbos priemonės, ortopedijos techninės priemonės (su/be recepto)** – tai Apdraustajam reikalingi vaistiniai preparatai ir / arba medicinos pagalbos priemonės, įsigytos vaistinėse/e-vaistinėse.
- 1.25. Medicinos pagalbos priemonės** - tvarsčiai, pleistrai, švirkštai, adatos, lašinių sistemos, kateteriai, šlapimo maišeliai, endotrachėjiniai vamzdeliai, spinalinės adatos, aligninas, hidrogelis, vata, nosies tamponai, pipetės, stentai, stomos, zondai, turniketai, išmatų rinktuvai.
- 1.26. Ortopedijos priemonės** - 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.
- 1.27. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai, skiepai, nėščiąjų priežiūra** – profilaktiniai sveikatos patikrinimai, Apdraustojų pasirinkti tyrimai kuriais siekiama įvertinti sveikatos būklę, laiku diagnozuoti susirgimą; skiepai darbuotojo pageidavimu, vakcinacija; nėščiąjų priežiūra, gimdymas.
- 1.28. Medicininės paslaugos** - Apdraustasis gali laisvai pasirinkti kokioms paslaugoms nori išnaudoti šiai paslaugai skirtą draudimo sumą. 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.
- 1.29. Mediciniškai pagrįstos Sveikatos priežiūros paslaugos** – tai Draudiko kompensuojamos Sveikatos priežiūros paslaugos, kurios gydytojo kompetencijos ribose paskirtos pagal Apdraustojų nusiskundimus ir (ar) nustatytus klinikinius simptomus, požymius ir (ar) objektyvias medicinines priežastis bei ir kurios yra būtinos diagnozei nustatyti/patvirtinti ir pašalinti esamą sveikatos sutrikimą.
- 1.30. Sveikatos draudimo kortelė** – Draudiko Apdraustajam išduota el. kortelė mobiliojoje aplikacijoje, 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.
- 1.31. Medicinos dokumentas** - priimtinos teisės aktų nustatyta tvarka patvirtintos formos ir turinio dokumentas (pvz. [www.esveikata.lt](http://www.esveikata.lt)), patvirtinantis galimai Draudžiamąjį įvykį, jo aplinkybes, priežastis bei pasekmes.
- 1.32. Sveikatos priežiūros paslauga** – Sutartyje numatyta ir Apdraustajam Sveikatos priežiūros įstaigoje suteikta paslauga, priemonė ir / ar prekė (pvz., Vaistai, Medicinos priemonės), kurios tikslas – diagnozuoti, prižiūrėti ir gydyti ligas bei Sveikatos sutrikimus, užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir stiprinti sveikatą, taip pat užtikrinti patarnavimus bei materialinį asmens aprūpinimą, reikalingą sveikatai atstatyti ar pagerinti.

## II. DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ APRAŠYMAS

### 2.1. Ambulatorinė sveikatos priežiūra:

- 2.1.1. Įvykis pripažintinas draudžiamuoju tik tuo atveju, jei paslaugas teikiantis gydytojas veikia taikytiniais teisės aktais aprašytos ir patvirtintos gydytojo specialybės kompetencijos ribose ir turi

kompetentingos valstybinės institucijos išduotą galiojančią medicinos praktikos licenciją, ir kai paslaugos įsigytos ir suteiktos draudimo apsaugos laikotarpiu sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje sveikatos priežiūros paslaugų teikimo licenciją.

- 2.1.2. Apmokamos ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos (išskyrus reabilitaciją), suteiktos Apdraustajam dėl ūmios ligos, lėtinės ligos (ir/ar jos stebėsenos), lėtinės ligos paūmėjimo ir (ar) nelaimingo atsitikimo, kritinės ligos tik licencijuotose asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
- 2.1.3. šeimos gydytojo ar gydytojo specialisto konsultacijos, įskaitant nuotolines konsultacijas; vizitai į namus;
- 2.1.4. gydytojo psichiatro, psichiatro-psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos psichologo-psichoterapeuto konsultacijos ir jų atliekamas psichoterapinis gydymas, bet ne daugiau kaip 12 (dvylika) vizitų per Draudimo sutarties galiojimo laikotarpį. Siuntimas bei medicininiai išrašai šių paslaugų išlaidoms kompensuoti nėra reikalaujami;
- 2.1.5. dietologo konsultacijos (išskyrus nutukimo gydymą);
- 2.1.6. Reabilitologo (FMR gydytojo) konsultacijos;
- 2.1.7. gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai:
- 2.1.8. laboratoriniai: klinikiniai, biocheminiai citologiniai-histologiniai, imunofermentiniai, mikrobiologiniai-bakteriologiniai;
- 2.1.9. instrumentiniai, funkciniai, radiologiniai: rentgenologiniai, ultragarsiniai, endoskopiniai, kompiuterinės tomografijos, branduolio magnetinio rezonanso ir kiti vaizdiniai tyrimai. Šiems tyrimams nėra reikalaujamas išankstinis suderinimas su Draudiku raštu ar kitu būdu.
- 2.1.10. Slaugytojų paslaugos;
- 2.1.11. Ambulatorinės chirurgijos paslaugos, išskyrus dermatologinių ir plastinių procedūrų profilio paslaugas, odontologinių procedūrų profilio paslaugas;
- 2.1.12. Dienos stacionaro paslaugos;
- 2.1.13. Dienos chirurgijos paslaugos (išskyrus Dienos chirurgijos dermatologinių ir plastinių procedūrų profilio paslaugas, Odontologinių procedūrų profilio paslaugas);
- 2.1.14. 2.1.11 – 2.1.13. punktuose nurodytos paslaugos apmokamos nepriklausomai ar yra taikomas privalomojo sveikatos draudimo fondo kompensavimas, taip pat kompensuojama ir už gydymui naudojamas: medicinos priemonės, anestezijos paslaugas, slaugos paslaugas palatoje, lovdienius, vaistus, vienkartinius instrumentus, medicinos prietaisus ir priemonės, išlaidas už audinių pakaitalus, varžtus, plokšteles, sraigtus, kabes, implantus, konstrukcijas, susiuvimo reikmenis ir kita.
- 2.1.15. Apmokama paskirta privalomoji diagnostika/ tyrimai prieš gydytojų paskirtas 2.1.11 – 2.1.13. punktuose nurodytas paslaugas.
- 2.1.16. 2.1.11 – 2.1.13. punktuose nurodytos paslaugos neprivalo būti iš anksto suderintos su Draudiku, t. y. išankstinis paslaugų nesuderinimas nėra laikomas pagrindu įvykį pripažinti nedraudžiamuoju. Operacijų/ procedūrų skaičius nėra ribojamas.
- 2.1.17. Taip pat kompensuojamos paslaugos (aukščiau išvardintų – Draudžiamųjų įvykių aprašymas apimtyje):
  - 2.1.17.1. Apmokama, atipinių apgamų, diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu), jei tai ne estetinis-kosmetinis gydymas;
  - 2.1.17.2. gerybinių vidaus organų navikų diagnostika ir chirurginis gydymas;
  - 2.1.17.3. venų varikozės diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu), esant medicininėms indikacijoms. Kojų venų operacija apmokama, kai venų liga pagal CEAP klasifikaciją atitinka C3-C6 sunkumo laipsnį (išskyrus skleroterapiją);
  - 2.1.17.4. pėdos kaulų, raiščių, sausgyslių, sąnarių bei raumenų diagnostika ir gydymas;
  - 2.1.17.5. lėtinių degeneracinių ligų diagnostika ir gydymas;
  - 2.1.17.6. sisteminių ir autoimuninių ligų diagnostika ir gydymas;
  - 2.1.17.7. alergenu (taip pat ir įkvepiamų, maisto) tyrimai;
  - 2.1.17.8. lytinių hormonų tyrimai (išskyrus jei skiriami dėl nevaisingumo);
  - 2.1.17.9. gydymosi lazerio procedūros – lazerinė chirurgija;
  - 2.1.17.10. onkologinių ligų diagnostika ir gydymas, nepriklausomai nuo ligos stadijos (ir po diagnozės nustatymo), įskaitant vėžio žymenų tyrimus;
  - 2.1.17.11. įgimtų ligų ar jų komplikacijų diagnostika ir gydymas;
  - 2.1.17.12. Nagų grybelio gydymas (išskyrus lazeriu);

- 2.1.17.13. Akių vokų operacijos, kurias atlieka gydytojas oftalmologas, esant pagrįstoms klinikinėms indikacijoms (gydytojo okulisto išvada bei kompiuterinės perimetrijos duomenimis); operacijos apmokamos jei yra dalinis kompensavimas iš PSDF lėšų.
- 2.1.18. Ambulatorinio gydymo paslaugos atlyginamos, jeigu Apdraustasis kreipėsi su nusiskundimu, tačiau susirgimas nebuvo nustatytas arba gydytojo mediciniškai pagrįsti tyrimai buvo be pakeitimų.
- 2.1.19. 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.
- 2.1.20. Apmokamas diagnozuotos ligos, pooperacinės būklės, taip pat ir lėtinės ligos būklės stebėjimas, kurį nustatyto periodiškumu vykdo gydytojas specialistas, pagal poreikį skirdamas tyrimus, gydymą ir rekomendacijas.
- 2.1.21. Kreipiantis į gydytojus specialistus siuntimas nereikalingas.
- 2.1.22. Kreipiantis į gydytojus tyrėjus specialistus (echoskopuotoją, klinikinį fiziologą, radiologą ir t.t.) siuntimas būtinas.
- 2.1.23. Ambulatorinės paslaugos, tame tarpe ir kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso, pozitronų emisijos tomografijos tyrimai, kompensuojami nepriklausomai ar yra taikomas privalomojo sveikatos draudimo fondo kompensavimas.
- 2.1.24. Jeigu profilaktinių patikrinimų metu nustatomi sveikatos sutrikimai ar jų indikacijos, tolimesnė nustatyto sutrikimo diagnostika ir/ar gydymas kompensuojama ambulatorinio gydymo paslaugų apimtyje.
- 2.1.25. Jeigu Draudiko standartinės sveikatos taisyklės numato platesnį draudžiamųjų įvykių aprašą, taikomos Draudiko taisyklių sąlygos.

## **2.2. Stacionarinė sveikatos priežiūra valstybinėse gydymo įstaigose**

- 2.2.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jo Sveikatos sutrikimo, kuriam pašalinti buvo būtinas terapinio ir / ar chirurginio profilio stacionarinis gydymas stacionarinėje valstybinėje ar savivaldybės Sveikatos priežiūros įstaigoje ir joje užtikrinta Apdraustojo priežiūra ilgiau negu 24 valandas ir suteiktas toliau nurodytas Sveikatos priežiūros paslaugas ar kitas paslaugas:
  - 2.2.1.1. Tyrimus ir konsultacijas, kurie buvo paskirti ir suteikti stacionarinio gydymo metu;
  - 2.2.1.2. Stacionarinio gydymo metu Apdraustajam paskirtos, suteiktos/įsigtos;
  - 2.2.1.3. Medicinos priemonės, vienkartiniai instrumentai, medicinos pagalbos, ortopedijos technikos ir slaugos priemonės.
  - 2.2.1.4. Vaistiniai preparatai.
  - 2.2.1.5. Komforto paslaugos (mokama palata).
  - 2.2.1.6. Slaugytojų paslaugos.
- 2.2.2. Jeigu Draudiko standartinės sveikatos taisyklės numato platesnį draudžiamųjų įvykių aprašą, taikomos Draudiko taisyklių sąlygos.

## **2.3. Kritinių ligų gydymas**

- 2.3.1. Kompensuojamos Apdraustojo patirtos išlaidos privačiose ir valstybinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse (e-vaistinėse), ortopedijos technikos priemonių parduotuvėse (e-parduotuvėse) dėl draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu Apdraustajam pirmą kartą gyvenime diagnozuotos Kritinės ligos, nurodytos ligų sąrašė, gydymo su sąlyga, kad ligos diagnozė patvirtinta atitinkamais laboratoriniais, histologiniais ir instrumentiniais tyrimais (pagal Draudiko Taisyklėse/papildomai pateikiamame apraše nurodytus kriterijus), ir ši liga nebuvo diagnozuota iki draudimo sutarties sudarymo:
  - 2.3.1.1. ambulatorinis ir/ar stacionarinis gydymas ir diagnostika;
  - 2.3.1.2. ambulatorinė / stacionarinė reabilitacija,
  - 2.3.1.3. medicinos pagalbos priemonės ir prietaisai, vaistai, maisto papildai;
  - 2.3.1.4. gydytojo paskirti sveikatos patikrinimai nustatytos ligos stebėsenai.
- 2.3.2. **Kritinių ligų sąrašas:**
  - 2.3.2.1. Piktybinis auglys (vėžys)
  - 2.3.2.2. Miokardo infarktas
  - 2.3.2.3. Insultas (smegenų infarktas)
  - 2.3.2.4. Vainikinių arterijų šuntavimo operacija
  - 2.3.2.5. Širdies vožtuvų operacijos
  - 2.3.2.6. Aortos operacijos

- 2.3.2.7. Vidaus organų / kaulų čiulpų transplantacija
- 2.3.2.8. Inkstų nepakankamumas
- 2.3.2.9. Išsėtinė sklerozė
- 2.3.2.10. Parkinsono liga iki 65 metų amžiaus
- 2.3.2.11. Alzheimerio liga iki 65 metų amžiaus
- 2.3.2.12. Trečio laipsnio nudegimai
- 2.3.2.13. Gerybinis smegenų navikas
- 2.3.2.14. Aklumas
- 2.3.2.15. Kurtumas
- 2.3.2.16. Kalbos praradimas
- 2.3.2.17. Galūnių funkcijos netekimas.
- 2.3.3. Kritinių ligų apsauga įsigalioja pirmą draudimo sutarties galiojimo dieną.
- 2.3.4. Jeigu Draudiko standartinės sveikatos taisyklės numato platesnį Kritinių ligų sąrašą, taikomos Draudiko taisyklių sąlygos. Kritinių ligų, išvardintų 2.3.2. punkto papunkčiuose, kurių nėra numatyta standartinėse Draudiko taisyklėse, aprašai pateikiami kartu su pasiūlymu ir įrašomi draudimo liudijimo priede.

#### **2.4. Vaistai, medicinos pagalbos, ortopedinės priemonės su/be paskyrimo.**

- 2.4.1. Atlyginamos Apdraustojo patirtos išlaidos dėl :
  - 2.4.1.1. Vaistinių preparatų (receptinių ir nereceptinių) įsigijimo.
  - 2.4.1.2. Medicinos pagalbos priemonių įsigijimo.
  - 2.4.1.3. Ortopedinių priemonių įsigijimo.
- 2.4.2. Jei vaistai ir/arba medicinos pagalbos priemonės yra iš dalies kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, tuomet atlyginama visa reikalinga priemoka, neviršijant numatyto draudimo sumos limito.
- 2.4.3. Išlaidos kompensuojamos, kai prekės įsigyjamos vaistinėse/e-vaistinėse. Taip pat kompensuojamos prekės, įsigytos internetinėse vaistinėse, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse, jų internetinėse parduotuvėse.

#### **2.5. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai, skiepai, nėščiujų priežiūra**

- 2.5.1. Atlyginamos Apdraustojo patirtos išlaidos valstybinėse ir/ar privačiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose dėl:
  - 2.5.1.1. Profilaktinių sveikatos patikrinimų.
  - 2.5.1.2. Privalomųjų profilaktinių sveikatos patikrinimų.
  - 2.5.1.3. Apdraustojo pageidavimu pasirinktų tyrimų ir gydytojų konsultacijų.
  - 2.5.1.4. Apdraustojo pasirinktos ar gydytojo paskirtos vakcinės bei vakcinavimo paslauga.
- 2.5.2. Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu suteiktų medicinos paslaugų, susijusių su nėštumo priežiūra:
  - 2.5.2.1. Nėščiujų apžiūras, gydytojų konsultacijas, nėštumo stebėsenos tyrimus;
  - 2.5.2.2. nėštumo komplikacijų diagnostiką ir gydymą;
- 2.5.3. Konsultacijos, tyrimai ir (ar) vakcinės, skirti sveikatos sutrikimų, paskelbtų epidemijų ir/ar pandemijų, prevencijai ir (ar) diagnostikai.
- 2.5.4. Šių paslaugų išlaidų kompensavimui nereikalaujami gydytojų išrašai, paskyrimai ir pan.

#### **2.6. Odontologijos ir optikos paslaugos**

- 2.6.1. Apmokama burnos higiena, protezavimas, implantavimas, kapos (nuo bruksizmo, ortodontinės, miorelaksacinės), nuskausminimas, dantų radiologinis ištyrimas, ortodontinis, endodontinis, periodontinis terapinis bei chirurginis dantų ligų gydymas, estetiškas plombavimas;
- 2.6.2. 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, atliktos sveikatos priežiūros įstaigoje; apsauginiai akiniai darbui kompiuteriu. Įsigyjamų prekių skaičius sutarties galiojimo laikotarpiu neribojamas.

#### **2.7. Medicininės paslaugos**

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.

- 2.7.1. ambulatorinės ir stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos: gydytojų konsultacijos, gydymas, diagnostiniai tyrimai, operacijos, slaugytojų paslaugos;
  - 2.7.2. 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, o taip sveikatos priežiūros įstaigose sudarytas ir patvirtintas prevencines programas;
  - 2.7.3. odontologinės paslaugos: burnos higiena, protezavimas, implantavimas, kapos, nuskausminimas, dantų radiologinis ištyrimas, ortodontinis, endodontinis, periodontinis terapinis bei chirurginis dantų ligų gydymas, estetiškas plombavimas.
  - 2.7.4. vaistinėse/e-vaistinėse, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse/e-parduotuvėse įsigyti: vaistai, vitaminai, maisto papildai, ortopedijos techninės priemonės, medicinos pagalbos priemonės;
  - 2.7.5. vaistinėse/e-vaistinėse įsigyti receptiniai, nereceptiniai vaistai, vitaminai, maisto papildai, mineralai, medicinos pagalbos priemonės (tvarsčiai (marlės, silikoniniai, hidrokoloidiniai), aliginas, hidrogelis, pleistrai, vata, vienkartiniai švirkštai, kateteriai, diagnostinės juostelės gliukozės kiekiui nustatyti, stentai, šlapimo ir išmatų rinktuvai, ir kt.);
  - 2.7.6. ortopedinių techninių priemonių (stuburo, viršutinių ir apatinių galūnių įtvarinių sistemų, ortopedinės avalynės, elastinių ir kompresinių kojinių, ramentų, neįgalųjų vežimėlių ir kitos kompensacinės technikos) įsigijimas ar nuoma;
  - 2.7.7. medicinos pagalbos priemonės/prietaisai bei vienkartiniai instrumentai (inhaliatoriai, testeriai, klausos aparatai, kraujo spaudimo matuokliai ir pan.), įsigyti licencijuotose vaistinėse ar kitose licencijuotose sveikatos įstaigose;
  - 2.7.8. 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;
  - 2.7.9. 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;
  - 2.7.10. skiepai: Apdraustojo pasirinkti ar gydytojo paskirti skiepai;
  - 2.7.11. nėščiujų priežiūra ir gimdymas: apmokamos nėščiujų apžiūros, gydytojų konsultacijos, tyrimai stebint nėštumo eigą, gimdymo priežiūra; sveikatos sutrikimai, nustatyti planinių nėščiosios apsilankymų metu, nėštumo komplikacijų diagnostika ir gydymas.
  - 2.7.12. netradicinės medicinos paslaugos, kurios teikiamos licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose.
- 2.8.** Jeigu Draudiko standartinės sveikatos taisyklės numato platesnį draudžiamųjų įvykių aprašą, taikomos Draudiko taisyklių sąlygos.

### III. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 3.1. Nedraudžiamaisiais įvykiais pripažįstami žemiau nurodyti įvykiai, išskyrus atvejus, kai standartinės Draudiko taisyklės šių atvejų netaiko.**
- 3.2. Bendri nedraudžiamieji įvykiai:**
  - 3.2.1. sveikatos sutrikimai, kuriuos tiesiogiai arba netiesiogiai lėmė karas ir nepaprastoji padėtis, radiacija, teroro aktai, taip pat gamtos katastrofų (stichijų) sukeltos masinės nelaimės;
  - 3.2.2. tyčiniai Draudėjo arba Apdraustojo veiksmai;
  - 3.2.3. sveikatos priežiūros paslaugos, kurios nenurodytos (nepasirinktos) draudimo sutartyje;
  - 3.2.4. vaistų (išskyrus atvejus, kai tai būtina gydymui), alkoholio, narkotinių medžiagų nustatymo tyrimai, įskaitant sunkiųjų metalų, išskyrus netyčinius atvejus, susijusius su apsinuodijimais vykdant darbo funkcijas arba buityje;

- 3.2.5. gydymas sutrikus Apdraustojų sveikatai vykdamas arba rengiantis vykdyti tyčinę nusikalstamą veiką;
- 3.2.6. atvejai, kai pagal Apdraustojų pateiktus dokumentus negalima nustatyti įvykio datos ir aplinkybių, patirtų išlaidų dydžio;
- 3.2.7. sveikatos sutrikimų gydymas arba diagnostinių tyrimų skyrimas, kuris yra mediciniškai nepagrįstas;
- 3.2.8. sveikatos sutrikimų diagnostika, gydymas arba prevencija, atlikti taikant netradicinės medicinos būdus, Lietuvos Respublikoje neapčiuotus diagnostikos, gydymo metodus, papildomoji ir alternatyvioji sveikatos priežiūra ir kai diagnostikos ir (arba) gydymo paslaugos buvo teiktos Lietuvos Respublikoje nelicencijuotose asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
- 3.2.9. atvejai, kai suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų aprašas (Apdraustajam teikiant prašymą kompensuoti išlaidas) pateiktas neįskaitomai ir pagal pateiktus dokumentus negalima tiksliai nustatyti įvykio, diagnozės, skirto gydymo arba kitos svarbios informacijos. Tokiu atveju Apdraustasis per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų gali kreiptis į sveikatos priežiūros paslaugų teikėją su prašymu pateikti tikslią, įskaitomą informaciją apie suteiktas paslaugas;
- 3.2.10. atvejai, kai paslaugos suteiktos ne Apdraustajam, o kitam asmeniui arba suteiktos Apdraustajam, bet pagal savo paskirtį skirtos kitam asmeniui;
- 3.2.11. jeigu Apdraustasis viršijo šioje sutartyje numatytus draudimo varianto draudimo sumų limitus sveikatos priežiūros paslaugai
- 3.2.12. priklausomybės ligų gydymas.
- 3.2.13. Pandeminių sveikatos sutrikimų diagnostika ir gydymas.

### **3.3. Ambulatorinė sveikatos priežiūra ir Stacionarinė sveikatos priežiūra valstybinėse gydymo įstaigose:**

- 3.3.1. nėštumo priežiūra, gimdymas ir pogimdyminė priežiūra, sveikatos sutrikimai sąlygoti nėštumo ar gimdymo;
- 3.3.2. lytiniu keliu plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijos, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.), genitalijų karpų, AIDS bei ŽIV diagnostika ir gydymas;
- 3.3.3. nevaisingumo ir potencijos sutrikimų diagnostika ir gydymas, dirbtinis apvaisinimas;
- 3.3.4. nėštumo nutraukimas nesant medicininių indikacijų ir gimdymas ne medicinos įstaigoje;
- 3.3.5. konsultacija šeimos planavimo, kontracepcijos klausimais, kontracepcijos priemonių įdėjimas, kontrolė ar išėmimas;
- 3.3.6. Ambulatorinės chirurgijos paslaugų: dermatologinių ir plastinių procedūrų profilio paslaugos, odontologinių procedūrų profilio paslaugos, odos ir paodžio kraujagyslinių darinių ir kitų odos anomalijų gydymo paslaugos; karpų, keratomų, papilomų, kandilomų, moliuskų gydymas.
- 3.3.7. Dienos estetiškos chirurgijos paslaugos, Ambulatorinės estetiškos chirurgijos paslaugos, kosmetologinės procedūros.
- 3.3.8. Dienos chirurgijos dermatologinių, odontologinių ir plastinių procedūrų profilio paslaugos ir jos metu suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos.
- 3.3.9. organų persodinimo operacijos, kaulų čiulpų transplantacijos, hemodializės procedūros;
- 3.3.10. kraujo plazmos, kamieninių ląstelių terapija, PRP ir kiti autologiniai preparatai, hemodializė;
- 3.3.11. palaikomasis gydymas ir slauga slaugos specializuotose stacionaruose;
- 3.3.12. genetiniai tyrimai;
- 3.3.13. valgymo sutrikimų (bulimijos, anoreksijos, persivalgymas ir pan.) gydymas, chirurginis nutukimo gydymas;
- 3.3.14. išlaidos, susijusios su bendrąja kūno diagnostika, polisomnografiniais tyrimais, miego sutrikimų tyrimais ar gydymu;
- 3.3.15. regėjimo korekcijos lazeriu (trumparegystės / toliaregystės gydymas lazeriu);
- 3.3.16. akių vokų operacijos (išskyrus atvejus, kai dalį paslaugos kainos dengia PSDF);
- 3.3.17. sąnarių endoprotezavimo operacijos bei išlaidos už endoprotezus;
- 3.3.18. reabilitacijos paslaugos;
- 3.3.19. kai intervencinis (operacinis) gydymas yra nedraudžiamasis įvykis, visos susijusios išlaidos nėra dengiamos, įskaitant prieš operacinius tyrimus ir pooperacinius perrišimus ir kt.;
- 3.3.20. trichologo konsultacijos ir plaukų slinkimo diagnostika ir gydymas;
- 3.3.21. maisto netoleravimo testai/tyrimai;
- 3.3.22. Kitos suteiktos paslaugos, įsigytos prekės, kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: reabilitacijos, odontologijos, nėščiąjų priežiūra, optikos prekes ir kt.

### **3.4. Kritinių ligų gydymas**

- 3.4.1. Kritinė liga buvo diagnozuota anksčiau, ne draudimo sutarties galiojimo metu.
- 3.4.2. Kritinė liga neatitinka draudiko Taisyklėse / sutartyje/ draudimo liudijime Kritinėms ligoms nurodytų sąlygų ir kriterijų.

### **3.5. Vaistai, medicinos pagalbos priemonė, ortopedijos priemonės su/be gydytojo paskyrimo**

- 3.5.1. Vaistiniai preparatai, kurie nėra registruoti LR Farmacijos įstatyme nustatyta tvarka;
- 3.5.2. Higienos ir kosmetikos prekių įsigijimas;
- 3.5.3. Maisto papildai, vitaminai;
- 3.5.4. Vaistai, skirti priklausomybių ligoms, potencijų sutrikimams, svorio mažinimui, lytinius hormonus veikiančys vaistai, tame tarpe ir kontraceptinės priemonės.

### **3.6. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai, skiepai, nėštumo priežiūra**

- 3.6.1. Gydytojo odontologo, burnos, veido ir žandikaulių chirurgo konsultacijos bei paskirti tyrimai;
- 3.6.2. Netradicinės medicinos, papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros paslaugos;
- 3.6.3. Reabilitacinis gydymas.

### **3.7. Odontologijos ir optikos paslaugos**

- 3.7.1. dantų balinimas (įskaitant dantų balinimą kapomis), dantų dengimas laminatėmis;
- 3.7.2. koreciniai akinių lęšiai bei kontaktiniai lęšiai (linzės), įsigyti be gydytojo recepto;
- 3.7.3. apsauginiai akiniai sportui, laisvalaikiui įsigijimas; akinių dėklų, aksesuarų, akinių nuo saulės įsigijimas (išskyrus akinius nuo saulės su koreciniais lęšiais);
- 3.7.4. akinių priežiūros priemonių įsigijimas;
- 3.7.5. paslaugos/prekės suteiktos/skirtos neapdraustajam.

### **3.8. Medicininės paslaugos.**

Sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:

- 3.8.1. paslaugos suteiktos nelicencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose, SPA centruose, baseinuose, sporto klubuose; pramogų parkuose; paslaugos suteiktos asmenų, vykdančių veiklą pagal verslo liudijimą ar individualią veiklą;
- 3.8.2. apgyvendinimo, maitinimo išlaidos SPA centruose, reabilitacijos centruose, sanatorijose;
- 3.8.3. kosmetinės - plastinės operacijos; kosmetologinės procedūros; estetinės dermatologijos paslaugos (procedūros)
- 3.8.4. hialurono, botulino injekcijos, autologinių ląstelių injekcijos, kraujo plazmos injekcijos, imunoterapija, kamieninių ląstelių terapija ir pan.;
- 3.8.5. 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.
- 3.8.6. apsauginių akinių sportui, laisvalaikiui įsigijimas, akinių dėklų, aksesuarų, akinių nuo saulės įsigijimas (išskyrus akinius nuo saulės su koreciniais lęšiais); akinių priežiūros priemonių įsigijimas;
- 3.8.7. dantų balinimas (įskaitant dantų balinimą kapomis), dantų dengimas laminatėmis;
- 3.8.8. paslaugos/prekės suteiktos/skirtos neapdraustajam;
- 3.8.9. paslaugos/prekės suteiktos/įsigytos draudimo apsaugos negaliojimo/ (sustabdymo) metu.

### **3.9. Nedraudžiamųjų įvykių sąrašas yra baigtinis.**

## **IV. DRAUDĖJO, APDRAUSTOJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS**

- 4.1. 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.
- 4.2. Draudėjo rašytiniu pageidavimu, po draudimo sutarties sudarymo gali būti įtraukiami nauji Apdraustieji. Draudimo apsauga naujai įtrauktiems Apdraustiesiems įsigalioja nuo Draudėjo

prašomos datos (ne anksčiau kaip sekančią darbo dieną nuo prašymo pateikimo dienos), ir galioja iki draudimo sutarties (poliso) galiojimo pabaigos datos.

- 4.3. Draudimo įmoka naujai Apdraustiesiems perskaičiuojama kas ketvirtį, taikant nurodytus procentus:
  - I draudimo liudijimo (poliso) galiojimo ketvirtis – 100 proc. įmokos dalies;
  - II draudimo liudijimo (poliso) galiojimo ketvirtis – 80 proc. įmokos dalies;
  - III draudimo liudijimo (poliso) galiojimo ketvirtis – 65 proc. įmokos dalies;
  - IV draudimo liudijimo (poliso) galiojimo ketvirtį – 45 proc. įmokos dalies.
- 4.4. Ambulatorinio ir stacionarinio bei Kritinių ligų draudimo sumos naujai Apdraustiesiems suteikiamos pilnos, nepaisant draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio.
- 4.5. Papildomos paslaugos – Vaistai, medicinos pagalbos ir ortopedijos techninės priemonės; Profilaktikos, Odontologijos ir optikos bei Medicininių paslaugų draudimo sumos naujai Apdraustiesiems suteikiamos, priklausomai nuo ketvirčio kada yra įtraukiamas:
  - I draudimo liudijimo (poliso) galiojimo ketvirtis – 100 proc. draudimo sumos;
  - II draudimo liudijimo (poliso) galiojimo ketvirtis – 80 proc. draudimo sumos;
  - III draudimo liudijimo (poliso) galiojimo ketvirtis – 65 proc. draudimo sumos;
  - IV draudimo liudijimo (poliso) galiojimo ketvirtį – 45 proc. draudimo sumos.
- 4.5. Draudėjas pateikia Draudikui prašymą dėl Apdraustojų išbraukimo iš apdraustųjų sąrašo ne vėliau nei prieš vieną darbo dieną.
- 4.6. Nutraukiant Apdraustiesiems draudimo apsaugą, sumokėta draudimo įmoka už Apdraustąjį yra perskaičiuojama proporcingai Sutarties galiojimo laikotarpiui, atskaičius išmokėtas ir/ar rezervuotas draudimo išmokas. Jei gauta suma, yra teigiama, ji gražinama Draudėjui, jei neigiama – draudimo įmokos dalis negražinama. Sekančios atidėtos draudimo įmokos už Apdraustąjį nėra mokamos.
- 4.7. Naujai įtraukiamų Apdraustųjų įmoka ir nutraukimų gražinamoji įmoka perskaičiuojamos 2 kartus per sutarties galiojimo laikotarpį: iki 2025 m. gruodžio 10 dienos ir likus 21 kalendorinei dienai iki draudimo sutarties galiojimo pabaigos. Po atliktų pakeitimų, įmokų balanso perskaičiavimo, jeigu yra mokėtina draudimo įmoka, ji sumokama per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų pagal Tiekėjo pateiktą sąskaitą per SABIS sistemą. Jeigu yra gražintina įmokos dalis, ji per 15 (penkiolika) kalendorinių dienų gražinama Draudėjui.
- 4.8. Draudėjas įsipareigoja informuoti Apdraustąjį apie jo draudimo apsaugos nutraukimą.
- 4.9. 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.

## **V. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA**

- 5.1. Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje.

## **VI. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA IR TERMINAI**

- 6.1. Draudimo išmokos yra mokamos draudimo sutartyje nustatytos draudimo apsaugos ribose.
- 6.2. Draudimo išmokas draudikas išmoka sveikatos priežiūros įstaigai, kuri suteikė sveikatos priežiūros paslaugas Apdraustajam arba Apdraustajam, jeigu jis sumokėjo sveikatos priežiūros įstaigai už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.
- 6.3. Už paslaugų teikėjų suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas draudimo išmoka apmoka pagal paslaugų teikėjų įkainius, nepriklausomai, įstaiga yra ar nėra pasirašiusi sutarties su teritorine ligonių kasa.
- 6.4. Apie draudžiamąjį įvykį draudėjas ar Apdraustasis privalo pranešti raštu Draudikui nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo draudimo sutarties pabaigos dienos.
- 6.5. Jei Apdraustajam sveikatos priežiūros paslaugas suteikė Draudiko pripažįstama įstaiga, tuomet Apdraustasis yra atleidžiamas nuo prievolės draudikui pranešti apie draudžiamąjį įvykį.
- 6.6. Jeigu Apdraustasis sumokėjo savo lėšomis už sveikatos priežiūros paslaugas/kreipėsi į sveikatos priežiūros įstaigą, kuri nėra Draudiko pripažįstama, tuomet draudimo išmokai nustatyti ir išmokėti turi pateikti šiuos dokumentus ar jų kopijas:
  - 6.6.1. Sąskaitą faktūrą su kasos čekiu/mokėjimo pavedimu ar kasos pajamų orderio kvitą/pinigų priėmimo kvitą, kuriuose turi būti paslaugos/prekės teikėjo rekvizitai (įstaigos pavadinimas, įmonės kodas,

adresas), duomenys apie mokėtoją bei išsamus suteiktos paslaugos/prekės apibūdinimas (pavadinimas, kiekis, kaina, gavimo data);

- 6.6.2. Siuntimą/išrašą ar medicinos dokumento kopiją, kurioje nurodoma informacija apie susirgimo pobūdį, diagnozę, paskirtus tyrimus, procedūras, gydymą;
- 6.6.3. Užpildytą prašymą kompensuoti sveikatos draudimo išlaidas (standartinė draudiko forma Draudiko internetiniame puslapyje arba mobiliojoje programėlėje);
- 6.7. Šiuos dokumentus Apdraustasis pateikia Draudikui sutarties galiojimo metu bet ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudimo sutarties pabaigos dienos.
- 6.8. Draudimo išmokas draudikas sumoka ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį.

## VII. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO APRIBOJIMAI

- 7.1. Draudikas turi teisę mažinti mokamą draudimo išmoką arba atsisakyti ją mokėti:
  - 7.1.1. Jei Apdraustasis nevykdo sutarties arba ją netinkamai vykdo ir dėl to padidėja tikimybė draudžiamajam įvykiui įvykti arba nuostoliui (išlaidoms) dėl draudžiamąjį įvykio padidėti, išskyrus atvejus, kai nuostolių (išlaidų) padidėjimo nebuvo galima išvengti dėl objektyvių priežasčių, kurių apdraustasis negalėjo kontroliuoti dėl savo sveikatos būklės (pvz. Apdraustojo gyvybei ar sveikatai grėsė pavojus ir pan.);
  - 7.1.2. Sudarant draudimo sutartį Draudėjas pateikė žinomai neteisingą informaciją, kas galėjo lemti Draudiko apsisprendimą sudaryti draudimo sutartį;
  - 7.1.3. Jei Apdraustasis nepagrįstai neleidžia ar trukdo išsiaiškinti įvykio aplinkybes, pateikia tikrovės neatitinkančią informaciją ir dokumentus;
  - 7.1.4. Sprendimas mokėti draudimo išmoką konkrečiam Apdraustajam gali būti atidėtas, jeigu Apdraustasis nėra pateikęs raštiško sutikimo tvarkyti savo asmens duomenis, įskaitant ypatingus asmens duomenis, iki tol, kol bus gautas toks Apdraustojo sutikimas.

## VIII. KITOS SĄLYGOS

- 8.1. Draudikas neturi teisės savo teisių ir įsipareigojimų numatytų Sutartyje perduoti tretiesiems asmenims be Draudėjo raštiško sutikimo.
- 8.2. Bet kokios nuostatos negaliojimas ar prieštaravimas Lietuvos Respublikos įstatymams ar kitiems norminiams teisės aktams šioje Sutartyje neatleidžia Šalių nuo prisiimtų įsipareigojimų vykdymo. Šiuo atveju tokia nuostata turi būti pakeista atitinkančia teisės aktų reikalavimus kiek įmanoma artimesne Sutarties tikslui bei kitoms jos nuostatoms.
- 8.3. Bet kokie ginčai tarp Draudėjo ir Draudiko sprendžiami teisės aktuose nustatyta tvarka.
- 8.4. Esant prieštaravimų tarp šios Sutarties sąlygų ir Draudiko patvirtintų standartinių taisyklių, pirmenybė teikiama šios Sutarties nuostatoms, tačiau, jeigu pagal Draudiko standartinės draudimo taisykles yra numatyta platesnė draudimo apsauga, tada šios sutarties Apdraustiesiems ji turi būti taikoma.
- 8.5. Šalys nedelsiant pateiks viena kitai bet kokią informaciją, kuri turi ar gali turėti įtakos vykdant sutartyje numatytus įsipareigojimus.
- 8.6. Šalys sutinka laikyti informacijos, kurią Sutarties šalys gauna viena iš kitos vykdydamos Sutartį, be išankstinio kitos šalies rašytinio sutikimo neviešinti ir neatskleisti trečiosioms šalims, išskyrus atvejus, kai to reikalauja Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
- 8.7. Atsiskaitymo tvarka: Draudimo įmoką Draudėjas sumoka, pervesdamas ją į Draudiko Sutartyje nurodytą banko sąskaitą. **Mokama metinė draudimo įmoka.** Įmoka sumokama per 30 kalendorinių dienų nuo Draudimo liudijimo įsigaliojimo dienos pagal Draudiko per informacinę sistemą SABIS pateiktą sąskaitą-faktūrą (ar kitą apmokėjimui skirtą dokumentą), kurios išrašymo data ne ankstesnė kaip Draudimo poliso įsigaliojimo data.