

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 245 (du šimtai keturiasdešimt penki) 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 eurai, tačiau neįsipareigoja išpirkti visos sutarties apimties, nurodytos eurai.
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 sutarties įsigaliojimo dienos, bet ne anksčiau nei nuo 2026 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.

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 standartinę komisinę 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. 2023 m. gegužės 23 d. Tarpininkavimo sudarant draudimo sutartis paslaugų teikimo sutartyje Nr. PS-98 tarp Perkančiojo subjekto ir Draudimo brokerio taip pat yra aptartas ir nešališkumo principas, kuriuo pagrindžiama, kad interesų konfliktas nenustatytas.

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

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

Draudimo apsauga – Draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.

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

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), kurią sumoka kita šalis (Draudėjas) sumoka trečiajam asmeniui (Apdraustajam), kurio naudai sudaryta sutartis, draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskaičiuotą draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis.

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

Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga ir (ar) vaistinė – 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.

Dienos chirurgijos paslaugos – chirurgijos paslaugos, nurodytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro galiojančios redakcijos įsakyme ir suteiktos sveikatos priežiūros įstaigos dienos stacionare.

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.: siūlių 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.

Išskaita – draudimo išmokos dalis, įtvirtinta draudimo sutartyje, kurios Draudikas neatlygina.

Lėtinė liga – Apdraustojo sveikatos būklė, kuri jau egzistuoja sudarant draudimo sutartį arba dėl kurios Apdraustasis konsultavosi, gydėsi ar vartojo vaistus.

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, sveikatinimo priemonių, kitų sveikatos priežiūros paslaugų.

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 draudimo kortelė – Draudiko Apdraustajam išduota kortelė, 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.

Nedraudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

Netradicinė medicina – sveikatos sutrikimų diagnostika, gydymas arba prevencija, taikant Lietuvoje neapčiuotus medicinos metodus, tokius kaip: akupunktūra, endobiogenika, ozono 9/25 terapija, dėlių terapija, biorezonansinė diagnostika, fitoterapija, hidrokolonoterapija, osteopatija, homeopatija, refleksoterapija, aromaterapija, detoksikacija ir t.t.

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 – tvarsčiai, pleistrai, švirkštai ir adatos, lašinių sistemos, kateteriai, šlapimo maišeliai, endotrachėjiniai vamzdeliai, spinalinės adatos ir kt.

Medicinos prietaisai – kraujo spaudimo matavimo aparatai, gliukometrai, inhaliatoriai, klausos aparatai, infuzinės pompos ir kt.

II. DRAUDIMO PROGRAMOS

1. Draudimo apsauga turi apimti šias sveikatos priežiūros paslaugas:

1 lentelė

Eil. Nr.	Paslauga	Apmokama dalis	I programa	II programa
1	Ambulatorinis gydymas, dienos chirurgija, dienos stacionaras	80%	2 000 €	-
2	Stacionarinis gydymas valstybinėse gydymo įstaigose	100%	2 000 €	-
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 + optika	80%	151 €	-

7	Reabilitacinis gydymas	100%	30 €	-
8	Visos medicinos paslaugos (neapmokestinamos)	100%	-	201 €

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

III. DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ APRAŠYMAS

1. Ambulatorinis gydymas, dienos chirurgija, dienos stacionaras.

1.1. Ambulatorinis gydymas. Apmokamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos Apdraustajam dėl ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir (ar) nelaimingo atsitikimo privačiose ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose ir/ar Apdraustojo namuose:

1.1.1. Apmokamos šeimos gydytojo, gydytojų specialistų, tame tarpe ir plastinės chirurgijos specialistų, reabilitologų, sporto medicinos gydytojų, dermatologų, dietologų suteiktos mediciniškai pagrįstos paslaugos, slaugytojų suteiktos paslaugos, šeimos gydytojo ir gydytojų specialistų paskirti visi diagnostiniai tyrimai (klinikiniai, biocheminiai, imonufermentiniai, hormonų, mikrobiologiniai-bakteriologiniai, citologiniai-histologiniai, rentgenologiniai, ultragarsiniai, endoskopiniai ir kt.).

1.1.2. Ambulatorinio gydymo paslaugos taip pat atlyginamos, jeigu Apdraustasis kreipėsi su nusiskundimu, tačiau susirgimas nebuvo nustatytas arba gydytojo mediciniškai pagrįsti tyrimai buvo be pakeitimų.

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 lėtinės ligos būklės stebėjimas, kurį nustatyta periodiškumu vykdo gydytojas specialistas, pagal poreikį skirdamas tyrimus, gydymą ir rekomendacijas.

1.1.5. Apmokamos nuotolinės šeimos gydytojo, gydytojų specialistų konsultacijos (tame tarpe reabilitologų, sporto medicinos gydytojų).

1.1.6. Kreipiantis į gydytojus specialistus siuntimas nereikalingas.

1.1.7. Apmokamos dietologo konsultacijos, išskyrus valgymo sutrikimus, dėl nutukimo ir viršsvorio.

1.1.8. Apmokamos homeopato konsultacijos.

1.1.9. Kreipiantis į gydytojus tyrėjus specialistus (echoskopuotoją, klinikinį fiziologą, radiologą ir t. t.) siuntimas būtinas.

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 gydymą lazeriu, skleroterapiją), esant medicininiams indikacijoms. Kojų 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 (taip pat ir įkvepiamų, maisto) 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. Apmokamas psichiatrinis, psichoterapinis gydymas, atliekamas gydytojo psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos psichologo – psichoterapeuto, psichiatro (iki 12 seansų). 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 ir skaitmenines laikmenas, rentgenogramų spausdinimas.

1.1.24. Apmokama įgimtų ligų, ydų, enzimopatijų diagnostika ir gydymas.

1.1.25. Apmokama nagų grybelio diagnostika.

1.1.26. Apmokamos akių vokų operacijos esant vokų ptozei, kai vokas uždengia daugiau nei pusę vyzdžio ploto ar trukdo atsimerkti.

1.1.27. Jei profilaktinių patikrinimų metu nustatomi sveikatos sutrikimai ar jų indikacijos, apmokama jų tolimesnė diagnostika ir gydymas.

1.1.28. 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.

1.1.29. 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 patirtos Apdraustojų patirtos išlaidos.

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

1.2. Dienos chirurgija, dienos stacionaras. Apmokamos terapinio ir/ar chirurginio profilio paslaugos, suteiktos Apdraustajam dėl ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir (ar) nelaimingo atsitikimo privačiose ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose:

1.2.1. Dienos chirurgijos paslaugos turi būti įtrauktos į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 11 d. įsakymo Nr. V-225 priede ir vėlesniuose įsakymo pakeitimuose dienos chirurgijai priskiriamų operacijų sąrašą.

1.2.2. Apmokamos dienos chirurgijos paslaugos, kurios suteikiamos Apdraustajam būnant dienos stacionare iki 24 valandų (prireikus iki 48 valandų) be maitinimo.

1.2.3. Apmokamos gydytojo paskirtos ir dienos stacionare naudojamos medicinos pagalbos priemonės, vaistiniai preparatai, slaugos priemonės.

1.2.4. Dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugos apmokamos nepriklausomai, įstaiga yra ar nėra pasirašiusi sutarties su teritorine ligonių kasa, įskaitant išlaidas už medicinos pagalbos priemones ir vienkartinius instrumentus.

1.2.5. Dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugų skaičius neribojamas.

1.2.6. Dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugos bus apmokamos nepriklausomai ar gydymo įstaiga jau yra išnaudojusi/neišnaudojusi valstybinių ligonių kasų skirtus pinigus tam tikro pobūdžio operacijoms.

1.2.7. Dienos stacionare teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos pagal ligų gydymo profilius, nurodytus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. birželio 14 d. įsakyme Nr. V-730 ir vėlesniuose įsakymo pakeitimuose.

1.2.8. Apmokami tyrimai ir/ar procedūros privalomi atlikti prieš gydytojų paskirtas dienos stacionaro ar dienos chirurgijos paslaugas (įskaitant COVID-19 tyrimus).

1.2.9. Komforto paslaugos (vienvietė ar dvivietė palata).

1.2.10. 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 ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir (ar) nelaimingo atsitikimo valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose:

2.1. Terapinis ir chirurginis gydymas.

2.2. Tyrimai ir konsultacijos.

2.3. Vienkartiniai instrumentai, skirti gydymui, medicinos pagalbos, ortopedijos technikos ir slaugos priemonės.

2.4. Medicinos prietaisai, vaistiniai preparatai, vitaminai, maisto papildai.

2.5. Slaugytojų paslaugos.

2.6. Komforto paslaugos (vienvietė ar dvivietė palata).

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

3. Kritinių ligų draudimas. Apdraustajam išmokama vienkartinė draudimo sutartyje nurodyto dydžio išmoka, susirgus kritine liga, patvirtinta medicininiu dokumentais.

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, 3 ir 4 laipsnio nudegimai, idiopatinė

Parkinsono liga, bakterinis meningitas, aplastinė anemija, aktyvi tuberkuliozė, Krono liga, kepenų nepakankamumas, AIDS, C hepatitas, erkinis encefalitas (ir kitos kritinės ligos, numatytos Draudiko standartinėse taisyklėse). Draudimo apsauga įsigalioja nuo pirmos draudimo sutarties įsigaliojimo dienos, t. y. laukimo periodas nėra taikomas. Taip pat nėra taikomas ir išgyvenimo laikotarpis susirgus kritine liga.

4. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai ir vakcinacija. Apmokamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos Apdraustajam privačiose ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose:

- 4.1. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai.
- 4.2. Privalomi profilaktiniai sveikatos patikrinimai.
- 4.3. Visi Apdraustojo pageidavimu pasirinkti tyrimai ir gydytojų konsultacijos.
- 4.4. Apmokamos gydytojo konsultacijos dėl vakcinavimo, pasirinktos ar gydytojo paskirtos vakcinos bei vakcinavimas. Kompensuojamos visų tipų vakcinos.
- 4.5. Nėščiųjų apžiūros, gydytojų konsultacijos, nėštumo stebėsenos tyrimai.
- 4.6. 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. Maisto netoleravimo tyrimai (testai).
- 4.9. Apmokami visų tipų COVID-19 tyrimai.
- 4.10. Šių paslaugų išlaidų kompensavimui nereikalaujami gydytojų išrašai, paskyrimai ir pan.
- 4.11. Jeigu draudiko standartinės taisyklės numato papildomų profilaktinių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir šios sutarties 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.
- 5.2. Vitaminų, maisto papildų ir mineralų.
- 5.3. Medicinos pagalbos priemonių.
- 5.4. Medicinos prietaisų ir ortopedinių prekių įsigijimo.
- 5.5. Išlaidos kompensuojamos, kai prekės įsigijamos registruotose vaistinėse (e-vaistinėse), ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse (e-parduotuvėse) ir Sveikatos priežiūros įstaigose.
- 5.6. Išlaidų kompensavimui nereikalaujami gydytojų išrašai, paskyrimai ir pan.
- 5.7. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų vaistų ir medicininių pagalbos priemonių įsigijimo apmokėjimą, tos prekės turi būti apmokamos ir draudimo sutarties Apdraustiesiems.

6. Odontologija ir optika. Apmokamos Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam reikalingų paslaugų, susijusių su dantu arba žandikaulio liga, trauminiu sužalojimu:

- 6.1. Gydytojo higienisto konsultacijos, burnos higienos paslaugos, apnašų nuvalymas, konkrementų pašalinimas, fluoro aplikacijos.
 - 6.2. Dantų gydymas – endodontinis, ortodontinis, periodontinis, chirurginis danties ligų gydymas, įskaitant estetinį dantų plombavimą.
 - 6.3. Nuskausminimas, diagnozės patikslinimui reikalingos radiogramos.
 - 6.4. Breketai, kapos, skirtos ortodontiniam gydymui.
 - 6.5. Dantų protezavimas ir implantavimas, dantų protezų gamyba, restauravimas ir taisymas.
- Taip pat apmokamos Apdraustojo patirtos išlaidos:
- 6.6. Gydytojų specialistų konsultacijos;
 - 6.7. Gydytojų oftalmologų konsultacijos, jų paskirti tyrimai dėl refrakcijos ydų.
 - 6.8. Regėjimo koregavimo operacijos;
 - 6.9. Optometrininko paslaugos.
 - 6.10. Korekciniai akiniai lęšiai (plastikiniai, stikliniai, fotochrominiai, progresiniai).
 - 6.11. Akiniai rėmeliai korekciniams akiniams.
 - 6.12. Kontaktiniai lęšiai, skystis lęšiams.
 - 6.13. Akiniai parinkimo ir gamybos paslaugos.
 - 6.14. Įsigyjamų prekių / atliekamų paslaugų skaičius draudimo laikotarpiu neribojamas.
 - 6.15. Šių paslaugų išlaidų kompensavimui nereikalaujami gydytojų išrašai, paskyrimai ir pan.
 - 6.16. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų odontologijos, oftalmologijos ir optikos paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos ir prekės turi būti apmokamos ir draudimo sutarties Apdraustiesiems.

7. Reabilitacinis gydymas. Apmokamos Apdraustojo patirtos išlaidos:

7.1. Kineziterapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijos.

7.2. Fizioterapinės procedūros (ultragarsas, mikrobangos, TENS, impulsinė terapija, dorsonvalizacija, elektroforezė, fonoforezė, induktotermija, magnetoterapija ir kt.).

7.3. Kineziterapijos individualūs bei grupiniai užsiėmimai salėje ir vandenyje, ergoterapijos užsiėmimai.

7.4. Vandens ir purvo procedūros.

7.5. Gydomieji/ klasikiniai masažai, manualinė terapija.

7.6. Baseinas, haloterapija, ozono terapija.

7.7. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų reabilitacinio gydymo paslaugų apmokėjimą, tos prekės turi būti apmokamos ir draudimo sutarties Apdraustiesiems.

7.8. Išlaidų kompensavimui nereikalaujami gydytojų išrašai, paskyrimai ir pan.

8. Visos medicinos paslaugos (išskyrus apmokestinamas paslaugas, numatytas Lietuvos Respublikos gyventojų pajamų mokesčio įstatyme). Apdraustas asmuo gali pats laisvai pasirinkti, kokioms paslaugoms išnaudos suteiktą limitą. Apmokamos sveikatos priežiūros paslaugos, kurios buvo suteiktos valstybinėse ir privačiose sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse, optikos salonuose, odontologijos klinikose, sanatorijose ar kitose įstaigose, kurios turi licenciją teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Taip pat kompensuojamos prekės, įsigytos vaistinių/ortopedijos technikos priemonių parduotuvėse (įskaitant interneto parduotuves) ir specializuotose optikos prekių parduotuvėse (įskaitant interneto parduotuves). Gydytojo siuntimas ar receptas medicinos priemonėms, vaistams ar paslaugoms nebūtinai.

8.1. Apmokamos **1 (Ambulatorinis gydymas, dienos chirurgija, dienos stacionaras)** ir **2 (Stacionarinis gydymas valstybinėse gydymo įstaigose)** **punktuose** numatytos paslaugos.

Taip pat apmokama:

a) Psichiatrinis, psichoterapinis gydymas, atliekamas gydytojo psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos psichologo – psichoterapeuto, psichiatro. Seansų skaičius neribojamas;

b) Gydymosi lazerio procedūros;

c) Refleksoterapijos specialisto, endobiogeniko 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) Konsultacijas 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 ir komplikacijų dėl šių priemonių vartojimo, gydymas;

j) Valgymo sutrikimų (bulimijos, anoreksijos, persivalgimas 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 šios sutarties 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 ortopedinių prekių.

8.3.5. Išlaidos kompensuojamos, kai prekės įsigyjamose 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 medicininių pagalbos priemonių įsigijimo apmokėjimą, tos prekės turi būti apmokamos ir draudimo sutarties Apdraustiesiems.

8.4. Odontologija. Apmokamos Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam reikalingų paslaugų, susijusių su dantų arba žandikaulio liga, trauminiu sužalojimu:

8.4.1. Gydytojo 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 prekės turi būti apmokamos ir draudimo sutarties Apdraustiesiems.

8.5. Optika. Apmokamos Apdraustojo patirtos išlaidos:

8.5.1. Gydytojų oftalmologų konsultacijos, jų paskirti tyrimai dėl refrakcijos ydų.

8.5.2. Regėjimo koregavimo operacijos;

8.5.3. Optometrininko paslaugos.

8.5.4. Korekciniai akiniai lęšiai (plastikiniai, stikliniai, fotochrominiai, progresiniai).

8.5.5. Akinų rėmeliai korekciniams akiniams.

8.5.6. Kontaktiniai lęšiai, skystis lęšiams.

8.5.7. Akinų parinkimo ir gamybos paslaugos.

8.5.8. Įsigyjamų prekių / 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 draudimo sutarties 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. Kineziterapijos individualūs bei grupiniai užsiėmimai salėje ir vandenyje, ergoterapijos užsiėmimai.

8.6.4. Vandens ir purvo procedūros.

8.6.5. Gydymieji/ 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 prekės turi būti apmokamos ir draudimo sutarties 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, mokamai palatai 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 prekės turi būti apmokamos ir draudimo sutarties Apdraustosioms.

8.8. Kritinių ligų gydymas. Draudžiamuoju įvykiu laikoma draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu 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, 3 ir 4 laipsnio nudegimai, idiopatinė Parkinsono liga, bakterinis meningitas, aplastinė anemija, aktyvi tuberkuliozė, Krono liga, kepenų nepakankamumas, AIDS, C hepatitas, erkinis encefalitas (ir kitos kritinės ligos, numatytos Draudiko standartinėse taisyklėse). 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 ir išgyvenimo laikotarpis susirgus kritine liga.

8.9. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos ir prekės turi būti apmokamos ir draudimo sutarties Apdraustiesiems.

IV. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

1. Sveikatos sutrikimai, kurie buvo sukelti Apdraustajam tyčia susižalojus ar bandant nusižudyti.
2. Sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti ar dėl kito priešingo teisei veikimo.
3. Sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam aktyviai dalyvaujant karo veiksmuose, karinio pobūdžio operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, streikuose.
4. Sveikatos sutrikimai, atsiradę Apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio.
5. Paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu.
6. Konsultacijos ir gydymas dėl priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (nikotino, narkotikų, alkoholio, psichotropinių medžiagų).
7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuota veikla, neapbruoti gydymo būdai ir paslaugos.
8. Nėštumo nutraukimas nesant medicininių indikacijų ir gimdymas ne medicinos įstaigoje.
9. Kosmetinės - plastinės operacijos, nesant gydytojo paskyrimo, kosmetologinės procedūros.
10. estetinės odontologijos paslaugos (išskyrus estetinį plombavimą), dantų balinimas, laminavimas ir panašios procedūros nėra apmokamos.
11. 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.
12. Akinių nuo saulės (išskyrus fotochrominius ir korekcinius lęšius), akinių stiklų priežiūros priemonių įsigijimas.
13. Įvykiai, kurių datos ir aplinkybės negalima nustatyti atlikus įvykio tyrimą.
14. Jei draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis.
15. Apgyvendinimo ir maitinimo išlaidos, apsilankymai vandens pramogų parkuose, dovanų kuponai.
16. Sporto paslaugos: šokiai, golfas, slidinėjimo treniruotės, kovos menai, tenisas, joga, treniruoklių salėje gautos paslaugos, aerobika, skvošas, fitnesas, kalanetika, pilatesas ir t. t.
17. Sporto abonementai, negydomieji masažai, higienos prekės, optikos prekės be dioptrijų, akinių ir kontaktinių lęšių aksesuarai bei dėklai, jų priežiūros priemonės.
18. Paslaugos suteiktos vandens arba žiemos pramogų parkuose.
19. Draudimo sutarčiai taikomi nedraudžiamieji įvykiai, nurodyti draudiko taisyklėse (išskyrus atvejus, kurie nurodyti kaip kompensuojami techninėje specifikacijoje).

V. DRAUDIMO PASLAUGŲ TEIKIMO IR SUTARTIES NUOSTATOS

1. Tiekėjas savo partnerių, su kuriais yra sudaręs bendradarbiavimo sutartis, įstaigose privalo užtikrinti atsiskaitymą išduota sveikatos draudimo kortele.
2. Draudimo įmoka mokama per 4 (keturis) kartus, pirmai įmokai taikant 30 dienų mokėjimo atidėjimo terminą nuo draudimo poliso įsigaliojimo datos.
3. Draudimo apsaugos nutraukimo / suteikimo tvarka:
 - 3.1. Atsiradus poreikiui įtraukti į draudimo sutartį papildomus Draudėjo darbuotojus, jiems suteikiamos proporcingos draudimo sumos (išskyrus Ambulatorinio gydymo, Stacionarinio gydymo, Kritinių ligų draudimo programas), draudimo įmokos skaičiuojamos proporcingai likusiam draudimo laikotarpiui.
 - 3.2. Nutraukiant Apdraustiesiems draudimo apsaugą, grąžinamoji įmoka lygi nepanaudotos metinės draudimo įmokos už Apdraustąjį dalies už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį (skaičiuojama 1/365 metodu) ir išmokėtos ir/ar rezervuotos draudimo išmokos skirtumui.
4. Apdraustieji turi teisę laisvai pasirinkti gydymo įstaigas, vaistines, optikas ir kitas įstaigas, t. y. Apdraustasis turi teisę kreiptis tiek į Tiekėjo partnerį, tiek ir į kitas įstaigas, kurios turi licenciją sveikatos priežiūros / sveikatingumo paslaugų veiklai, neatsižvelgiant į tai, kad Tiekėjas nėra sudaręs bendradarbiavimo sutarties.
5. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, kai Apdraustasis už suteiktas sveikatos paslaugas atsiskaito (apmoka) pats tiesiogiai sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse, e.vaistinėse, optikos kabinetuose, odontologijos klinikose ir kt., Apdraustasis apie tai privalo pranešti Tiekėjui draudimo sutarties galiojimo metu per 30 (trisdešimt) dienų, atskirais nenumatytais atvejais vėliausiai per 15 (penkiolika) kalendorinių dienų po draudimo sutarties pasibaigimo (paslaugos turi būti gautos / prekės įsigytos draudimo sutarties galiojimo metu).
6. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, kai Apdraustasis už suteiktas sveikatos paslaugas atsiskaito (apmoka) pats tiesiogiai sveikatos priežiūros įstaigai, vaistinei, e.vaistinei, optikos kabinetui, odontologijos klinikai ir kt., nepriklausomai nuo to, ar paslaugos buvo suteiktos pas Tiekėjo partnerį, ar ne, Tiekėjas išlaidas privalo atlyginti per kiek įmanomai trumpesnę laiką, bet ne ilgiau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų, skaičiuojant nuo visų reikalaujamų dokumentų gavimo dienos. Apdraustasis pateikia šiuos dokumentus:
 - 6.1. finansinį dokumentą, liudijantį apie paslaugų apmokėjimą: PVM sąskaitą faktūrą su kasos kvitu arba kasos pajamų orderiu arba pinigų priėmimo kvitą, arba mokėjimo pavedimą, jei buvo mokama elektroniniu būdu;
 - 6.2. prašymą kompensuoti patirtas išlaidas;
 - 6.3. medicininius dokumentus, vaistų receptus, išrašus;
 - 6.4. kitą Tiekėjo prašomą informaciją reikalingą įvykio įvertinimui.
7. Draudimo išmokas už sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų suteiktas paslaugas Tiekėjas apskaičiuoja ir išmoka pagal paslaugų teikėjų įkainius.
8. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis pripažįstamas nedraudžiamuoju.
9. Tiekėjas turi teisę mažinti ar nemokėti draudimo išmokos, jei pagal pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamąjį įvykio datos bei aplinkybių arba Apdraustasis nesutinka, kad Tiekėjas susipažintų su pagrįstai reikalinga Apdraustojo medicinine ar kita su įvykiu susijusia dokumentacija.
10. Tiekėjas privalo sudaryti galimybę Apdraustajam pasitikrinti draudimo sumų likučius elektroninėje erdvėje arba elektroniniu paštu, arba telefonu pagal sveikatos draudimo kortelės numerį ar kitą suteiktą identifikavimo kodą.
11. Šalys atsako už teikiamų asmens duomenų patikimumą (teisingumą) ir apsaugą duomenų perdavimo ir saugojimo laikotarpiu.
12. Esant prieštaravimams tarp Techninės specifikacijos sąlygų ir Draudiko patvirtintų standartinių taisyklių, pirmenybė teikiama šios techninės specifikacijos nuostatomis, tačiau, jeigu pagal Draudiko standartinės draudimo taisyklės yra numatyta platesnė draudimo apsauga, tada šios sutarties Apdraustiesiems ji turi būti taikoma.
13. Tiekėjas įsipareigoja ne rečiau kaip kartą per ketvirtį, o taip pat atskiru Draudėjo ar jo atstovo prašymu - pateikti Draudėjui detalią nuostolingumo informaciją (draudžiamųjų / nedraudžiamųjų įvykių skaičius, išmokėtų išmokų suma, išmokų pasiskirstymas pagal programas ir paslaugas, sveikatos priežiūros įstaigas, specialistus ir pan.).

7. KARTU SU PASIŪLYMU PATEIKIAMAI DOKUMENTAI

7.1. Netaikoma.

8. SUTARTIES VYKDYMO METU PATEIKIAMAI DOKUMENTAI

8.1. Tiekėjas ne vėliau kaip per 7 (septynias) dienas nuo draudimo sutarties sudarymo turi pateikti savo partnerių, su kuriais yra sudaręs bendradarbiavimo sutartis, sąrašą.

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. Tiekėjas, savo sąskaita ne vėliau kaip per 7 (septynias) dienas nuo draudimo sutarties sudarymo privalo kiekvienam Apdraustajam pristatyti ir išduoti sveikatos draudimo kortelę. Apdraustiesiems pametus ar sugadinus sveikatos draudimo kortelę, Tiekėjas per 5 (penkias) dienas nuo prašymo pateikimo dienos turi išduoti naują be jokio papildomo mokesčio.

12. KONFIDENCIALI INFORMACIJA

12.1. Netaikoma.

13. PRIEDAI PRIE TECHNINĖ SPECIFIKACIJOS

13.1. Nėra.