

Suinteresuotiems tiekėjams
(CVP IS priemonėmis)



VILNIAUS
MIESTO
BŪSTAS

2025-11-

Nr. 1.35-25/

DĖL UŽKLAUSIMO

SĮ „Vilniaus miesto būstas“ (toliau – Perkančioji organizacija) gavo suinteresuoto tiekėjo užklausimą Centrinės viešųjų pirkimų informacinės sistemos (toliau – CVP IS) priemonėmis dėl Savanoriškojo darbuotojų sveikatos draudimo paslaugų pirkimo (ID 5420229) (toliau – pirkimas).

Perkančioji organizacija siekdama užtikrinti Pirkimo sąlygų aiškumą, pateikia atsakymus į gautus klausimus.

Klausimas „*Draudikas prašo patikslinti, ar teisingai supranta, jog TS punktuose 4.4.1-4.4.7 nurodytos paslaugos turi būti dengiamos iš „Visų medicinos paslaugų“ limito (TS punktas 4.4., t.y. Lentelės Nr. 1 „Laisvai panaudojamos paslaugos“). Jei TS 4.4. p. nurodytos paslaugos yra dengiamos iš „Laisvai panaudojamų paslaugų“ (lentelė Nr. 1), Draudikas tikslinasi, ar kitos lentelėje Nr. 1 nurodytos paslaugos (Vaistai, vitaminai, maisto papildai; Vaistai, medicinos pagalbos priemonės (su gydytojo paskyrimu); Profilaktiniai sveikatos patikrinimai ir vakcinacija; Odontologija; Optika; Realibitacinio gydymo paslaugos (be gydytojo paskyrimo)) dengiamos pagal standartines Draudiko Taisykles, nes jų aprašymai nėra pateikti Techninėje specifikacijoje.“*

Atsakymas: Perkančioji organizacija, siekdama užtikrinti sąlygų aiškumą ir lygiavertiškumą, bei vadovaudamasi Pirkimo sąlygų 6.2 punktu, **papildo Techninę specifikaciją „Laisvai panaudojamos paslaugos“ paslaugų aprašymu.**

Atsižvelgiant į tai, kad Pirkimo sąlygos yra patikslintos, tačiau pakeitimai nėra esminiai, Perkančioji organizacija pratęsia pasiūlymų pateikimo terminą iki **2025-11-24 9 val. 00 min.**

PRIDEDAMA: **Pirkimo sąlygų 1 priedas Techninė specifikacija (aktuali redakcija).**

Pirkimų organizatorė
Budreikienė

Sigutė Gaidytė-

Sigutė Gaidytė-Budreikienė, tel. 0 616 39985, el. paštas sigute.budreikiene@vmb.lt

Dokumento originalas nebus siunčiamas

Kviečiame sekti mus socialiniuose tinkluose ir greitai sužinoti svarbiausias naujienas! Atidarykite telefono kamerą, nukreipkite ją į QR kodą dešinėje ir spustelėkite ekrane pasirodžiusią nuorodą [Linkedin.com/company/VilniausMiestoBustas](https://www.linkedin.com/company/VilniausMiestoBustas)



SĮ „Vilniaus miesto būstas“
Naugarduko g. 98, Vilnius
Įmonės kodas 124568293
PVM kodas LT245682917

AB bankas „Swedbank“, 7300
LT02 7300 0100 0055 8740
AB SEB Vilniaus bankas, 70440
LT42 7044 0600 0147 1996

+370 5 277 9090
info@vmb.lt

www.vmb.lt

SAVANORIŠKOJO DARBUOTOJŲ SVEIKATOS DRAUDIMO PASLAUGŲ TECHNINĖ SPECIFIKACIJA

1. PAGRINDINĖS SĄVOKOS

Perkančioji organizacija, Draudėjas – SĮ „Vilniaus miesto būstas“.

Tiekėjas (Draudikas) – pagal Konkurso ir šios techninės specifikacijos sąlygas draudimo sutartį sudaręs asmuo, 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 standartinį komisinį atlyginimą, numatytą bendradarbiavimo sutartyse su draudimo bendrovėmis, už suteiktas tarpininkavimo paslaugas tiesiogiai iš draudimo bendrovės, kurioje sudaroma (-os) Perkančiojo subjekto draudimo sutartis (-ys). Perkantysis subjektas patvirtina, kad Draudimo brokeris negauna (negaus) atlygio iš Perkančiojo subjekto už draudimo tarpininkavimo veiksmus. 2024 m. liepos 22 d. Draudimo brokerio paslaugų teikimo sutartyje Nr. 5.28-24/83 tarpininkavimo sudarant draudimo sutartis tarp Perkančiojo subjekto ir Draudimo brokerio taip pat yra aptartas ir nešališkumo principas, kuriuo pagrįdžiama, 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) sumokėti kitai šaliai (Draudėjui) arba trečiajam asmeniui, 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 draudžiamąjo 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.: siūlų išėmimas, žaizdos perrišimas, infuzijos paslauga palatoje, palata

(be maitinimo išlaidų), o taip pat Sveikatos sutrikimo gydymui reikalingos ir gydytojo paskirtos Medicinos pagalbos priemonės bei vaistai naudojami dienos stacionaro metu.

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

Lėtinė liga – palaipsniui atsirandantis ir pasikartojantis organizmo veiklos sutrikimas, su išreikštais ligos simptomais, trunkantis virš 3 mėnesių.

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 Lietuvos Respublikoje 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 paciento 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, švirškštai 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.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

- 2.1. Ši „Vilniaus miesto būstas“ perka darbuotojų savanoriško sveikatos draudimo paslaugas;
- 2.2. Paslaugos apimtis - preliminariai draudžiami 64 (šešiasdešimt keturi) bendrovės darbuotojai (toliau – Apdraustieji).
- 2.3. Vidutinis darbuotojų amžius 42 metai;
- 2.4. Draudžiamų darbuotojų skaičius yra preliminarus, Perkančioji organizacija pasilieka sau teisę keisti darbuotojų skaičių, didinant jį arba mažinant iki 5 proc.
- 2.5. Draudimas turi galioti 12 mėn. nuo sutarties pasirašymo momento.

3. DRAUDIMO PROGRAMOS

- 3.1. Draudimo apsauga turi apimti šias sveikatos priežiūros paslaugas:

1 lentelė

Draudimo variantai

Programa	Apmokama dalis	I variantas	II variantas	III variantas
----------	----------------	-------------	--------------	---------------

Pagrindinė dalis				
Ambulatorinis gydymas*	80%	2000,00 Eur	2000,00 Eur	2000,00 Eur
Stacionarinis gydymas valstybinėse gydymo įstaigose*	100%	2000,00 Eur	2000,00 Eur	2000,00 Eur
Kritinių ligų gydymas (gydymo išlaidos)	100%	1000,00 Eur	1000,00 Eur	1000,00 Eur
Vaistai, vitaminai, maisto papildai	50%	50,00 Eur	50,00 Eur	-
Vaistai, medicinos pagalbos priemonės (su gydytojo paskyrimu)				
Profilaktiniai sveikatos patikrinimai ir vakcinacija	100%	100,00 Eur	100,00 Eur	-
Odontologija	80%	X € (nurodo Draudikas)	-	-
Optika				
Realitacinio gydymo paslaugos (be gydytojo paskyrimo)	80 %	-	X € (nurodo Draudikas)	-
Laisvai panaudojamos paslaugos	100%	-	-	X € (nurodo Draudikas)
Draudimo įmoka asmeniui 12 (dvylikos) mėnesių draudimo apsaugos laikotarpiui		500,00 Eur	500,00 Eur	500,00 Eur

* Tiekėjai, negalintys pasiūlyti atskirų ambulatorinio ir stacionarinio gydymo limitų, gali teikti vieną bendrą limitą lygų ambulatorinio ir stacionarinio gydymo limitų sumai.

4. DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ APRAŠYMAS

4.1. 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:

4.1.1. Šeimos gydytojo, gydytojų specialistų, tame tarpe ir plastinės chirurgijos specialistų, reabilitologų, sporto medicinos gydytojų, dermatologų, suteiktos mediciniškai pagrįstos paslaugos, slaugytojų suteiktos paslaugos, šeimos gydytojo ir gydytojų specialistų paskirti klinikiniai, biocheminiai, imonufermentiniai, hormonų, mikrobiologiniai-bakteriologiniai, citologiniai-histologiniai ir kt. tyrimai.

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

4.1.3. 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.

4.1.4. Diagnozuotos ligos, pooperacinės būklės, taip pat ir lėtinės ligos būklės stebėjimas, kurį nustatytu periodiškumu vykdo gydytojas specialistas, pagal poreikį skirdamas tyrimus, gydymą ir rekomendacijas.

- 4.1.5. Nuotolinės šeimos gydytojo, gydytojų specialistų konsultacijos (tame tarpe reabilitologų, sporto medicinos gydytojų).
- 4.1.6. Kreipiantis į gydytojus specialistus siuntimas nereikalingas.
- 4.1.7. Dietologo konsultacijos, išskyrus valgymo sutrikimus, taip pat dėl nutukimo ir viršsvorio.
- 4.1.8. Kreipiantis į gydytojus tyrėjus specialistus (echoskopuotoją, klinikinį fiziologą, radiologą ir t. t.) siuntimas būtinas.
- 4.1.9. Karpų, apgamų, papilomų, keratomų, moliuskų, cistų, odos gerybinių darinių, kraujagyslinių darinių diagnostika bei kitų darinių ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu), jei tai ne estetinis-kosmetinis gydymas.
- 4.1.10. Nepiktybinių navikų diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu).
- 4.1.11. Venų varikozės diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu, skleroterapiją), esant medicininėms indikacijoms. Kojų venų operacija apmokama nepriklausomai nuo ligos sunkumo laipsnio.
- 4.1.12. Pėdos kaulų, raiščių, sausgyslių, sąnarių bei raumenų diagnostika ir gydymas (įskaitant traumos sukeltus sužalojimus).
- 4.1.13. Lėtinių degeneracinių ligų diagnostika ir gydymas.
- 4.1.15. Alergenų (taip pat ir įkvepiamų, maisto) tyrimai (išskyrus maisto netoleravimo testus), specifinių imunoglobulino E įvairiems alergenams nustatymas.
- 4.1.15. Lytinių hormonų tyrimai, išskyrus atvejus dėl nevaisingumo nustatymo ir potencijos sutrikimų.
- 4.1.16. Sisteminių ir autoimuninių ligų diagnostika ir gydymas.
- 4.1.17. Onkologinių ligų diagnostika ir gydymas (terapinis, chirurginis, spindulinis, chemoterapinis), įskaitant vėžio žymenų tyrimus.
- 4.1.18. Psichiatrinis, psichoterapinis gydymas, atliekamas gydytojo psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos psichologo – psichoterapeuto, psichiatro (iki 12 seansų). Medicininiai išrašai nurodytų paslaugų išlaidoms kompensuoti nėra reikalaujami.
- 4.1.19. Endokrininių ligų (skydliaukės ir kt.) diagnostika ir gydymas.
- 4.1.20. Gydamosios lazerio procedūros.
- 4.1.21. Įgimtų ligų, ydų, enzymopatijų diagnostika ir gydymas.
- 4.1.22. Nagų grybelio diagnostika.
- 4.1.23. Akių vokų operacijos esant vokų ptozei, kai vokas uždengia daugiau nei pusę vyzdžio ploto ar trukdo atsimerkti.
- 4.1.24. Jei profilaktinių patikrinimų metu nustatomi sveikatos sutrikimai ar jų indikacijos, apmokama jų tolimesnė diagnostika ir gydymas.
- 4.1.25. 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.
- 4.1.26. 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 visos apdraustjo patirtos išlaidos.
- 4.1.27. Jeigu draudiko standartinės taisyklės numato papildomų ambulatorinių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir šios sutarties apdraustiesiems.

4.1.2. Dienos chirurgija, dienos stacionaras. Apmokamos Apdraustajam suteiktos 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:

4.1.2.1. 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.

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

4.1.2.3. Gydytojo paskirtos ir dienos stacionare naudojamos medicinos pagalbos priemonės, vaistiniai preparatai, slaugos priemonės.

4.1.2.4. 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.

4.1.2.5. Dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugų skaičius neribojamas.

4.1.2.6. Dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugos bus apmokamos, jei gydymo įstaiga jau yra išnaudojusi valstybinių ligonių kasų skirtus pinigus tam tikro pobūdžio operacijoms.

4.1.2.7. 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.

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

4.1.2.9. Komforto paslaugos (vienvietė ar dvivietė palata).

4.2. 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:

4.2.1. Terapinis ir chirurginis gydymas.

4.2.2. Tyrimai ir konsultacijos.

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

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

4.2.5. Slaugytojų paslaugos.

4.2.6. Komforto paslaugos (vienvietė ar dvivietė palata).

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

4.3. Kritinių ligų gydymas. Draudžiamuoju įvykiu laikoma Apdraustajam pirmą kartą gyvenime draudimo apsaugos laikotarpiu diagnozuota kritinė liga, patvirtinta galutine diagnoze ir/ar operacija. Laukimo laikotarpis nėra taikomas.

4.3.1. Kritinė liga yra viena iš ligų: 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 bei kitos Draudiko standartinėse Sveikatos draudimo taisyklėse numatytos ligos, atitinkančios Draudiko standartinėse Sveikatos draudimo taisyklėse nurodytus kriterijus.

4.3.2. Esant draudžiamajam įvykiui, Apdraustajam apmokamos paslaugos, skirtos kritinei ligai gydyti: ambulatorinis gydymas ir diagnostika, stacionarinis gydymas, medicininė rehabilitacija privačiose ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose. Taip pat vaistų, vitaminų, ortopedijos techninių priemonių ir medicinos pagalbos priemonių (tvarsčių, hidrogelio, kateterių, lašelinių sistemų,

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

4.4.1. 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.

4.4.2. Konsultacijos ir tyrimai privalomi pagal darbo pobūdį.

4.4.3. Konsultacijos ir tyrimai pagal sveikatos priežiūros įstaigoje sudarytas sveikatos patikrinimų programas.

4.4.4. Visi apdraustojo pageidavimu pasirinkti tyrimai ir gydytojų konsultacijos.

4.4.5. Gydytojo konsultacijos dėl vakcinavimo, pasirinktos ar gydytojo paskirtos vakcinos bei vakcinavimas. Kompensuojamos visų tipų vakcinos.

4.4.6. Konsultacijos, tyrimai ir (ar) vakcinos, skirti sveikatos sutrikimų, paskelbtų epidemija ar pandemija, prevencijai ir (ar) diagnostikai.

4.4.7. Maisto netoleravimo tyrimai (testai).

4.4.8. Visų tipų COVID-19 tyrimai.

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

4.5. Vaistai, vitaminai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės. Apmokamos Apdraustojo patirtos išlaidos dėl įsigijimo:

4.5.1. Vaistinių preparatų (receptinių ir nereceptinių), homeopatinių vaistų, augalinės ir gyvulinės kilmės vaistų.

4.5.2. Vitaminų, maisto papildų ir mineralų.

4.5.3. Medicinos pagalbos priemonių.

4.5.4. Medicinos prietaisų ir ortopedinių prekių.

4.5.5. Išlaidos kompensuojamos, kai prekės įsigijamos registruotose vaistinėse (e-vaistinėse), ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse (e-parduotuvėse) ir Sveikatos priežiūros įstaigose.

4.5.6. 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.

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

4.6.1. Gydytojo higienisto konsultacijos, burnos higienos paslaugos, apnašų nuvalymas, konkrementų pašalinimas, fluoro aplikacijos.

4.6.2. Dantų gydymas – endodontinis, ortodontinis, periodontinis, chirurginis danties ligų gydymas, įskaitant estetinį dantų plombavimą.

4.6.3. Nuskausminimas, diagnozės patikslinimui reikalingos radiogramos.

4.6.4. Breketai, kapos, skirtos ortodontiniam gydymui.

4.6.5. Dantų protezavimas ir implantavimas, dantų protezų gamyba, restauravimas ir taisymas.

4.6.6. Gydytojų specialistų konsultacijos.

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

4.7. Optika. Apmokamos Apdraustojo patirtos išlaidos:

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

4.7.2. Regėjimo koregavimo operacijos;

4.7.3. Optometrinių paslaugos.

4.7.4. Korekciniai akinių lęšiai (plastikiniai, stikliniai, fotochrominiai, progresiniai).

- 4.7.5. Akinių rėmeliai korekciniais akiniais.
- 4.7.6. Kontaktiniai lęšiai, skystis lęšiams.
- 4.7.7. Akinių parinkimo ir gamybos paslaugos.
- 4.7.8. Įsigyjamų prekių / atliekamų paslaugų skaičius draudimo laikotarpiu neribojamas.
- 4.7.9. 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.

4.8. Reabilitacinis gydymas. Apmokamos Apdraustojo patirtos išlaidos:

- 4.8.1. Kineziterapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijos.
- 4.8.2. Fizioterapinės procedūros (ultragarsas, mikrobangos, TENS, impulsinė terapija, dorsonvalizacija, elektroforezė, fonoforezė, induktotermija, magnetoterapija ir kt.).
- 4.8.3. Kineziterapijos individualūs bei grupiniai užsiėmimai salėje ir vandenyje, ergoterapijos užsiėmimai.
- 4.8.4. Vandens ir purvo procedūros.
- 4.8.5. Gydymieji/ klasikiniai masažai, manualinė terapija.
- 4.8.6. Baseinas, haloterapija, ozono terapija.
- 4.8.7. Jeigu Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų reabilitacinio gydymo paslaugų apmokėjimą, tos prekės turi būti apmokamos ir draudimo sutarties Apdraustiesiems.

4.9. Laisvai panaudojamos paslaugos - medicininės paslaugos (neapmokestinamos mokesčiais). Apdraustas asmuo gali pats laisvai pasirinkti, kokioms paslaugoms išnaudos suteiktą limitą. Gydytojo siuntimas, paskyrimas ar receptas medicinos priemonėms, vaistams ar paslaugoms nebūtinai.

Apmokamos 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, sanatorijose, reabilitacijos centruose:

- 4.9.1. ambulatorinės ir stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos: gydytojų konsultacijos, gydymas, diagnostiniai tyrimai (įskaitant dermatologinį gydymą), operacijos, slaugytojų paslaugos;
- 4.9.2. profilaktiniai sveikatos patikrinimai: Apdraustojo pageidavimu pasirinkti ir atlikti tyrimai (įskaitant ir Covid-19 tyrimus); privalomieji profilaktiniai sveikatos patikrinimai; gydytojo konsultacijos dėl vakcinavimo, pasirinktos ar gydytojo paskirtos vakcinos bei vakcinavimas;
- 4.9.3. odontologinės paslaugos: gyd. odontologų specialistų konsultacijos, burnos higienos paslaugos, apnašų nuvalymas, konkrementų pašalinimas, fluoro aplikacijos; dantų gydymas – endodontinis, ortodontinis, periodontinis, chirurginis danties ligų gydymas; estetinis dantų plombavimas; nuskausminimas, diagnozės patikslinimui reikalingos radiogramos; breketai, kapos, skirtos ortodontiniam ir bruksizmo gydymui; dantų protezavimas ir implantavimas, dantų protezų gamyba, restauravimas ir taisymas;
- 4.9.4. vaistinėse/e-vaistinėse, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse/e-parduotuvėse, Sveikatos priežiūros įstaigose įsigyti: receptiniai, nereceptiniai vaistai, vitaminai, maisto papildai, ortopedijos techninės priemonės, medicinos pagalbos priemonės, medicinos prietaisai, diagnostiniai biocheminiai rinkiniai, diagnostiniai testai (įskaitant Covid-19 testus);
- 4.9.5. reabilitacinis gydymas (su/be gydytojo paskyrimo): fizioterapinės 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;
- 4.9.6. optikose/e-optikose, specializuotose kontaktinių lęšių internetinėse parduotuvėse įsigyti korekciniai akinių lęšiai (stikliniai, plastikiniai, fotochrominiai, progresiniai), korekciniai kontaktiniai lęšiai ir jų priežiūros priemonės (tirpalai), akinių rėmeliai (įsigyti kartu su korekciniais lęšiais), akinių

parinkimo, akinių gamybos paslaugos; regos korekcijos operacijos. Įsigyjamų prekių skaičius sutarties galiojimo laikotarpiu neribojamas;

4.9.7. nėščiujų priežiūra, gimdymas ir pogimdyminė priežiūra: periodiniai, su nėštumu susiję, Apdraustosios apsilankymai sveikatos priežiūros įstaigoje;

4.9.8. netradicinės medicinos paslaugos, kurios teikiamos licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose;

4.9.9. papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugos, kurios teikiamos licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose;

4.9.11. normalaus ar padidėjusios rizikos nėštumo stebėjimas, atitinkantis LR sveikatos apsaugos ministro patvirtintą nėščiujų sveikatos tikrinimo tvarką; sveikatos sutrikimų, nustatytų nėščiosios planinių apsilankymų metu, diagnostika ir gydymas; nėštumo eigos komplikacijų diagnostika ir gydymas, priverstinis nėštumo nutraukimas; ligų ar Sveikatos sutrikimų, kurių išsivystymui ar paūmėjimui įtakos turėjo nėštumo būklė ir/ar gimdymas, diagnostika ir gydymas; išlaidos gimdymui ir pogimdyminei priežiūrai, mokamai palatai po gimdymo;

4.9.12. jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomą Medicininių paslaugų apmokėjimą (neapmokestinamų mokesčiais), tos paslaugos turi būti apmokamos ir šios sutarties apdraustiesiems.

5. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

5.1. Sveikatos sutrikimai, kurie buvo sukelti Apdraustajam tyčia susižalojus ar bandant nusižudyti.

5.2. Sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti ar dėl kito priešingo teisei veikimo.

5.3. Sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apdraustajam aktyviai dalyvaujant karo veiksmuose, karinio pobūdžio operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, streikuose.

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

5.5. Paslaugos suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu.

5.6. Konsultacijos ir gydymas dėl priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų (nikotino, narkotikų, alkoholio, psichotropinių medžiagų).

5.7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuota veikla, neapbruoti gydymo būdai ir paslaugos.

5.8. Nėštumo nutraukimas nesant medicininių indikacijų ir gimdymas ne medicinos įstaigoje.

5.9. Kosmetinės - plastinės operacijos, nesant gydytojo paskyrimo, kosmetologinės procedūros.

5.10. Estetinės odontologijos paslaugos (išskyrus estetinį plombavimą), dantų balinimas, laminavimas ir panašios procedūros nėra apmokamos.

5.11. 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.

5.12. Akinių nuo saulės (išskyrus fotochrominius ir korecinius lęšius), akinių stiklų priežiūros priemonių įsigijimas.

5.13. Įvykiai, kurių datos ir aplinkybių negalima nustatyti atlikus įvykio tyrimą.

5.14. Jei draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis.

5.15. Apgyvandinimo ir maitinimo išlaidos, apsilankymai vandens pramogų parkuose, dovanų kuponai.

5.16. Sporto paslaugos: šokiai, golfas, slidinėjimo treniruotės, kovos menai, tenisas, joga, treniruoklių salėje gautos paslaugos, aerobika, skvošas, fitnesas, kalanetika, pilatesas ir t.t.

- 5.17. Sporto abonementai, negydomieji masažai, higienos prekės, optikos prekės be dioptrijų, akinių ir kontaktinių lęšių aksesuarai bei dėklai, jų priežiūros priemonės.
- 5.18. Paslaugos suteiktos vandens arba žiemos pramogų parkuose.
- 5.19. Draudimo sutarčiai taikomi nedraudžiamieji įvykiai, nurodyti draudiko taisyklėse (išskyrus atvejus, kurie nurodyti kaip kompensuojami techninėje specifikacijoje).

6. DRAUDIMO PASLAUGŲ TEIKIMO IR SUTARTIES NUOSTATOS

- 6.1. Draudikas ne vėliau kaip per 7 (septynias) dienas nuo draudimo sutarties sudarymo turi pateikti savo partnerių, su kuriais yra sudaręs bendradarbiavimo sutartis, sąrašą.
- 6.2. Draudikas savo partnerių, su kuriais yra sudaręs bendradarbiavimo sutartis, įstaigose privalo užtikrinti atsiskaitymą išduota sveikatos draudimo kortele.
- 6.3. Draudikas, 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, Draudikas per 5 (penkias) dienas nuo prašymo pateikimo dienos turi išduoti naują be jokio papildomo mokesčio.
- 6.4. Apdraustieji turi teisę laisvai pasirinkti gydymo įstaigas, vaistines, optikas ir kitas įstaigas, t. y. apdraustasis turi teisę kreiptis tiek į Draudiko partnerį, tiek ir į kitas įstaigas, kurios turi licenciją sveikatos priežiūros / sveikatingumo paslaugų veiklai, neatsižvelgiant į tai, kad Draudikas nėra sudaręs bendradarbiavimo sutarties.
- 6.5. 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 Draudikui 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).
- 6.6. 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 Draudiko partnerį, ar ne, Draudikas išlaidas privalo atlyginti per kiek įmanomai trumpesnį laiką, bet ne ilgiau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų, skaičiuojant nuo visų reikalaujamų dokumentų gavimo dienos. Apdraustasis pateikia šiuos dokumentus:
- 6.6.1. 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;
- 6.6.2. prašymą kompensuoti patirtas išlaidas;
- 6.6.3. jei paslaugos buvo teikiamos asmens, veikiančio pagal verslo liudijimą ar besiverčiančio individualia veikla, tai pateikiami asmens verslo liudijimo arba individualios veiklos pažymos kopija;
- 6.6.4. medicininius dokumentus, vaistų receptus, išrašus;
- 6.6.5. kitą Draudiko prašomą informaciją reikalingą įvykio įvertinimui.
- 6.7. Draudimo išmokas už sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų suteiktas paslaugas Draudikas apskaičiuoja ir išmoka pagal paslaugų teikėjų įkainius
- 6.8. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis pripažįstamas nedraudžiamuoju.
- 6.9. Draudikas turi teisę mažinti ar nemokėti draudimo išmokos, jei pagal pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamojo įvykio datos bei aplinkybių arba draustasis nesutinka, kad Draudikas susipažintų su pagrįstai reikalinga apdraustojo medicinine ar kita su įvykiu susijusia dokumentacija.

6.10. Draudikas privalo sudaryti galimybę apdraustajam patikrinti draudimo sumų likučius elektroninėje erdvėje arba elektroniniu paštu, arba telefonu pagal sveikatos draudimo kortelės numerį ar kitą suteiktą identifikavimo kodą.

6.11. Šalys atsako už teikiamų asmens duomenų patikimumą (teisingumą) ir apsaugą duomenų perdavimo ir saugojimo laikotarpiu.

6.12. Rizikos vertinimo, draudimo sutarčių ir polisų sudarymo, tarpininkavimo, žalų istorijos ir kitais draudimo klausimais, Draudėją atstovauja ir draudimo sutartis bus sudaroma tarpininkaujant UADBB „Rizikos cesija“.

6.13. Esant prieštaravimams tarp šių sąlygų ir Draudiko sveikatos draudimo taisyklių, viršenybė taikoma šioms sąlygoms.

6.14. Draudikas 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.).

6.15. Draudėjo prašymu įtraukus naują darbuotoją į draudimo sutartį, numatyti draudimo sumų limitai Apdraustojai pasirinktoms paslaugoms nėra mažinami, o draudimo įmoka apskaičiuojama, kaip atitinkamos metinės įmokos procentas (žr. lentelę). Mėnesių skaičius apvalinamas į didesnę pusę:

Draudimo apsaugos laikotarpis, likęs iki draudimo sutarties pabaigos (mėn. skaičius)	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Metinės draudimo įmokos procentas	100%	100%	90%	80%	70%	60%	50%	45%	45%	40%	40%	40%

6.16. Nutraukiant apdraustiesiems draudimo apsaugą, grąžinamoji įmoka lygi nepanaudotos metinės draudimo įmokos už apdraustąją dalies už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį (skaičiuojama 1/365 metodu) ir išmokėtos ir/ar rezervuotos draudimo išmokos skirtumui.