

SAVANORIŠKO DARBUOTOJŲ SVEIKATOS DRAUDIMO PASLAUGŲ TECHNINĖ SPECIFIKACIJA

1. SĄVOKOS

Perkančioji organizacija – SĮ „Vilniaus atliekų sistemos administratorius“, Draudėjas, Įmonė.

Draudikas – savanoriško sveikatos draudimo paslaugų sutartį sudarantis 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 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). Komisinis atlygis neiškels draudimo bendrovių pasiūlymų kainų ir nedarys įtakos gaunamiems pasiūlymams. Perkantysis subjektas patvirtina, kad Draudimo brokeris negauna (negaus) atlygio iš Perkančiojo subjekto už draudimo tarpininkavimo veiksmus ir 2024-02-13 Tarpininkavimo sudarant draudimo sutartis paslaugų teikimo sutartyje Nr. 2024/014 tarp Perkančiojo subjekto ir Draudimo brokerio taip pat yra aptartas ir nešališkumo principas, kuriuo pagrindžiama, kad interesų konfliktas nenustatytas.

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 pooperacinė (poprocedūrinė) priežiūra. Paslauga turi atitikti jos teikimo metu galiojančią LR sveikatos apsaugos ministro patvirtintą ambulatorinės chirurgijos paslaugų sąrašą.

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

Draudžiamasis įvykis – su Draudėju sudarytoje savanoriško sveikatos draudimo paslaugų sutartyje nurodytas įvykis, kuriam atsitikus, Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

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

Draudimo įmoka – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią savanoriško sveikatos draudimo paslaugų sutarties sąlygomis Draudėjas privalo mokėti Draudikui už suteikiamą draudimo apsaugą ir kitas susijusias paslaugas.

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 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 paslauga – planinė gydomoji ir (ar) diagnostinė intervencinė procedūra, suteikiama Apdraustajam jo atvykimo į Sveikatos priežiūros įstaigą dieną ir kai po atliktos procedūros stabilizuojasi Apdraustojo organizmo gyvybinės funkcijos ir jis tą pačią dieną išrašomas iš Sveikatos priežiūros įstaigos. Dienos chirurgijos paslauga turi būti įtraukta į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009-08-21 įsakymu Nr. V-668 ir vėlesniuose įsakymo pakeitimuose dienos chirurgijai priskiriamų operacijų sąrašą.

Dienos stacionaras – planinė diagnostinė ir gydomoji Sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikiant gali būti užtikrinama Apdraustojo priežiūra. Paslauga turi atitikti ligų gydymo profilius, nurodytus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d. įsakyme Nr. V-660 ir vėlesniuose įsakymo pakeitimuose.

Išskaita – nuostolio (išlaidų) dalis, kurią kiekvieno draudžiamąjo įvykio atveju atlygina pats Apdraustasis.

Lėtinė liga – Apdraustojo sveikatos būklė, kuri jau egzistuoja sudarant savanoriško sveikatos draudimo paslaugų draudimo sutartį arba dėl kurios Apdraustasis konsultavosi, gydėsi ar vartojo vaistus. Tačiau lėtinė liga gali atsirasti ir draudimo galiojimo laikotarpiu.

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

Lėtinės ligos paūmėjimas – Lėtinės ligos būseną, turinti Ūmios ligos požymius, kuriuos patvirtina aiškūs objektyvūs klinikiniai ligos simptomai.

Nedraudžiamasis įvykis – su Draudėju sudarytoje savanoriško sveikatos draudimo paslaugų sutartyje nurodytas įvykis, kuriam atsitikus, Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos..

Netradicinė medicina – tai ligų diagnostika ir gydymas netradiciniais būdais, kurie nėra patvirtinti SAM teisės aktais arba SAM patvirtinti kaip diagnostikos ir gydymo būdai įeinantys į ligos gydymo algoritmą įskaitant, bet neapsiribojant, elektroakupunktūrė, biorezonansinė kompiuterinė diagnostika, maisto netoleravimo testu, hidrokolonoterapija, gydymu dëlėmis, muzikos terapija, chromoterapija ir kt.

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, švirkštai, adatos, lašinių sistemos, kateteriai, šlapimo maišeliai, endotrachėjiniai vamzdeliai, spinalinės adatos, aligninas, hidrogelis, vata, nosies tamponai, pipetės, stentai, stomos, zondai, turniketai, išmatų rinktuvai.

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

Mediciniškai pagrįstos Sveikatos priežiūros paslaugos – tai Draudiko kompensuojamos Sveikatos priežiūros paslaugos, kurios gydytojo kompetencijos ribose paskirtos pagal Apdraustojo nusiskundimus, nustatytus klinikinius simptomus, požymius ir (ar) objektyvias medicinines priežastis ir kurios yra būtinos diagnozei nustatyti/patvirtinti ir taikant gydymą, pašalinti esamą sveikatos sutrikimą.

Papildomoji 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.

Sveikatos sutrikimas – tai Apdraustojo sveikatos ar fiziologinės būklės pasikeitimas (ūmių ligų, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir (ar) traumos atveju), dėl kurio reikia taikyti medicinškai pagrįstą gydymą ir (ar) diagnostiką.

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.

Ūmi liga – staiga atsiradęs ir trumpai trunkantis organizmo veiklos sutrikimas su klinikiniais ligos simptomais, kurie išlieka iki kreipimosi į Sveikatos priežiūros įstaigą momento.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

2.1. SĮ „Vilniaus atliekų sistemos administratorius“ perka savanoriško darbuotojų sveikatos draudimo paslaugas;

2.2. Paslaugos apimtys - preliminariai draudžiami 75 įstaigos 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 10 proc.

2.5. Draudimas turi galioti 12 mėn. nuo sutarties pasirašymo momento.

2.6. Draudimo sutarčiai taikomos Draudiko Savanoriško sveikatos draudimo Taisyklės, kurios papildo žemiau Techninėje specifikacijoje aprašytas/neaprašytas draudimo apsaugos sąlygas. Taisyklėse pateiktos draudimo apsaugos sąlygos galioja tiek, kiek jos neprieštaruja Techninėje specifikacijoje aptartoms draudimo sąlygoms.

3. DRAUDIMO PROGRAMŲ VARIANTAI

3.1. Draudimo apsauga turi apimti šias sveikatos priežiūros paslaugas:

1 lentelė

Programa	Apmokama dalis	I variantas
Ambulatorinis gydymas	50%	1 500 €
Medicininės paslaugos (neapmokestinamos mokesčiais)	100%	245 €
Draudimo įmoka asmeniui		X € (nurodo Tiekėjas)

4. DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ APRAŠYMAS

Draudžiamųjų įvykių aprašymas:

4.1. Ambulatorinis gydymas. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Apdraustajam dėl Sveikatos sutrikimo (ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir jos sekimo bei traumos atveju) Sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktos toliau nurodomos Mediciniškai pagrįstos Sveikatos priežiūros paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos. Sveikatos priežiūros paslaugos, dėl kurių kompensuojamos išlaidos valstybinėse ir privačiose Sveikatos priežiūros įstaigose:

- 4.1.1. šeimos gydytojo ar gydytojo specialisto konsultacijos (tame tarpe fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo (FMR) ir sporto medicinos gydytojo, dietologo), įskaitant nuotoline konsultacijas, šeimos gydytojų vizitai į namus. Kreipiantis į šeimos gydytoją, gydytojus specialistus siuntimas nereikalingas;
- 4.1.2. gydytojo psichiatro, psichiatro-psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos psichologo-psichoterapeuto konsultacijos ir jų atliekamas psichoterapinis gydymas, bet ne daugiau kaip 15 (penkiolika) vizitų per 1 (vienus) Draudimo laikotarpio metus;
- 4.1.3. gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai:
- 4.1.3.1. laboratoriniai: klinikiniai, biocheminiai citologiniai-histologiniai, imunofermentiniai, mikrobiologiniai-bakteriologiniai;
- 4.1.3.2. instrumentiniai, funkciniai, radiologiniai: rentgenologiniai, ultragarsiniai, endoskopiniai, kompiuterinės tomografijos, branduolio magnetinio rezonanso ir kiti vaizdiniai tyrimai.
- 4.1.3.3. kreipiantis į gydytojus tyrėjus specialistus (echoskopuotoją, klinikinį fiziologą, radiologą ir t.t.) siuntimas/ gydytojo paskyrimas būtinas;
- 4.1.4. slaugytojų paslaugos (išskyrus konsultacijas);
- 4.1.5. Ambulatorinės chirurgijos paslaugos, išskyrus dermatologinių ir plastinių procedūrų profilio paslaugas, odontologinių procedūrų profilio paslaugas, odos ir paodžio kraujagyslinių darinių ir kitų odos ligų gydymo paslaugos;
- 4.1.6. Dienos stacionaro paslaugos: diagnostiniai ištyrimai su anestezija, vaisto infuzijos procedūra esant okologiniams susirgimams, diagnostinės juosmeninės punkcijos procedūra, botulino toksino procedūra esant kitoms degeneracinės pamatinių ganglijų ligoms, distonijoms, ekstrapiramidinimės judesių sutrikimams; bronchoskopijos procedūra, perstemplinė širdies echokardiografijos procedūra su anestezija, medikamentinė ir (ar) kardioversijos procedūra, dinaminio testo hipofizės funkcijai įvertinti procedūra;
- 4.1.7. Dienos chirurgijos paslaugos (išskyrus Dienos chirurgijos Dermatologinių ir plastinių procedūrų profilio paslaugas, Odontologinių procedūrų profilio paslaugas) ir jos metu suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos: medicinos priemonės, anestezijos paslaugos, slaugos paslaugos palatoje, lovodieniai, vaistai. Dienos chirurgijos paslaugos apmokamos nepriklausomai ar yra taikomas privalomojo sveikatos draudimo fondo kompensavimas;
- 4.1.8. taip pat kompensuojamos paslaugos (aukščiau išvardintų – Draudžiamųjų įvykių aprašymas apimtyje)
- 4.1.8.1. atipinių/displazinių apgamų (kai pakitimai fiksuoti gydytojo dermatologo konsultacijos metu, naudojant siaskopą) diagnostika bei chirurginis gydymas esant pagrįstoms medicininėms indikacijoms, užfiksuotoms medicininiuose dokumentuose;
- 4.1.8.2. gerybinių vidaus organų navikų diagnostika ir chirurginis gydymas;
- 4.1.8.3. kojų venų varikozės diagnostika ir gydymas (chirurginis ar lazeris), įskaitant skleroterapijos gydymą, esant medicininėms indikacijoms. Kojų venų operacija apmokama nepriklausomai nuo ligos sunkumo laipsnio;
- 4.1.8.4. pėdos kaulų, raiščių, sausgyslių, sąnarių bei raumenų diagnostika ir gydymas (įskaitant traumos sukeltus sužalojimus);
- 4.1.8.5. alergenų (taip pat ir įkvepiamų, maisto) tyrimai (išskyrus maisto netoleravimo testus), specifinių imunoglobulino E įvairiems alergenams nustatymas;
- 4.1.8.6. lytinių hormonų tyrimai, išskyrus atvejus dėl nevaisingumo nustatymo ir potencijos sutrikimų;
- 4.1.8.7. akių vokų operacijos, kurias atlieka gydytojas oftalmologas, esant vokų ptozei, kai diagnozė patvirtinama kompiuterinės perimetrijos duomenimis ir vokas uždengia daugiau nei pusę vyzdžio;

- 4.1.8.8. onkologinių ligų diagnostika ir gydymas (terapinis, chirurginis, spindulinis, chemoterapinis), įskaitant vėžio žymenų tyrimus;
- 4.1.8.9. lėtinių degeneracinių ligų diagnostika;
- 4.1.8.10. sisteminių ir autoimuninių ligų diagnostika ir gydymas;
- 4.1.8.11. endokrininių ligų (skydliaukės ir kt.) diagnostika ir gydymas;
- 4.1.8.12. nagų grybelio diagnostika;
- 4.1.8.13. sveikatos sutrikimų, kurie atsirado dėl epidemijos ar pandemijos, diagnostika;
- 4.1.8.14. jeigu profilaktinių patikrinimų metu nustatomi sveikatos sutrikimai ar jų indikacijos, apmokama jų tolimesnė diagnostika ir gydymas;
- 4.1.8.15. diagnozuotos ligos, pooperacinės būklės, taip pat ir lėtinės ligos būklės stebėjimas, kurį nustatytu periodiškumu vykdo gydytojas specialistas, pagal poreikį skirdamas tyrimus ir gydymą;
- 4.1.8.16. 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;
- 4.1.8.17. ambulatorinio gydymo paslaugos taip pat atlyginamos, jeigu Apdraustasis kreipėsi su nusiskundimu, tačiau susirgimas nebuvo nustatytas arba gydytojo mediciniškai pagrįsti tyrimai buvo be pakeitimų;
- 4.1.8.18. 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;
- 4.1.8.19. ambulatorinės paslaugos, tame tarpe ir kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso, pozitronų emisijos tomografijos tyrimai, kompensuojami nepriklausomai ar yra taikomas privalomojo sveikatos draudimo fondo kompensavimas.
- 4.1.8.20. jeigu Draudiko standartinės taisyklės numato papildomų ambulatorinių paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos ir šios sutarties apdraustiesiems.

4.2. 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:

- 4.2.1. ambulatorinės ir stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos: gydytojų konsultacijos, gydymas, diagnostiniai tyrimai, operacijos, slaugytojų paslaugos;
- 4.2.2. 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;
- 4.2.3. odontologinės paslaugos: gyd. odontologų specialistų konsultacijos, burnos higienos paslaugos, apnašų nuvalymas, konkrementų pašalinimas, fluoro aplikacijos; dantų gydymas – endodontinis, ortodontinis, periodontinis, chirurginis danties ligų gydymas; estetiškas dantų plombavimas; nuskausminimas, diagnozės patikslinimui reikalingos radiogramos; breketai, kapos, skirtos ortodontiniam gydymui; dantų protezavimas ir implantavimas, dantų protezų gamyba, restauravimas ir taisymas;

- 4.2.4. vaistinėse/e-vaistinėse, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse/e-parduotuvėse įsigyti: receptiniai, nereceptiniai vaistai, vitaminai, maisto papildai, ortopedijos techninės priemonės, medicinos pagalbos priemonės, medicinos prietaisai;
- 4.2.5. reabilitacinis gydymas (su/be gydytojo paskyrimo): fizinė terapija (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;
- 4.2.6. 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;
- 4.2.7. nėščiųjų priežiūra, gimdymas ir pogimdyminė priežiūra: periodiniai, su nėštumu susiję, Apdraustosios apsilankymai sveikatos priežiūros įstaigoje;
- 4.2.8. netradicinės medicinos paslaugos, kurios teikiamos licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose;
- 4.2.9. papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugos, kurios teikiamos licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose;
- 4.2.10. normalaus ar padidėjusios rizikos nėštumo stebėjimas, atitinkantis LR sveikatos apsaugos ministro patvirtintą nėščiųjų 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;
- 4.2.11. 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. Bendri nedraudžiamieji, kurie galioja visai Sveikatos draudimo sutarčiai. Sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais):

- 5.1.1. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti ar dėl kito priešingo teisei veikimo;
- 5.1.2. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado Apraustajam aktyviai dalyvaujant karo veiksmuose, karinio pobūdžio operacijose, masiniuose ir pilietiniuose neramumuose, sukilimuose, streikuose;
- 5.1.3. sveikatos sutrikimai, atsiradę Apraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;
- 5.1.4. sveikatos sutrikimai, kurie atsirado dėl radiacijos ar kito branduolinės energijos poveikio (išskyrus spindulinės terapijos pasekmes);
- 5.1.5. sveikatos priežiūros paslaugos, kurios nenurodytos (nepasirinktos) draudimo sutartyje (išskyrus atvejus kai Draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų paslaugų apmokėjimą);
- 5.1.6. atvejai, kai pagal Apdraustojo pateiktus duomenis ar dokumentus negalima pilnai ir tiksliai nustatyti Draudžiamojo įvykio datos, aplinkybių ir / ar padarinių, patirtų išlaidų, kitų svarbių duomenų arba toks asmuo neleidžia ar trukdo atlikti Draudžiamojo įvykio tyrimą ir gauti reikalingą informaciją;

- 5.1.7. atvejai, kai Draudikui buvo pateikta melaginga, klaidinga, žinomai neteisinga ar nepilna informacija ar dokumentai arba buvo neatskleista informacija, galėjusi turėti įtakos Sutarties sudarymui, jos sąlygoms, Draudimo rizikai, ar nuslėpta kita svarbi informacija apie teiktas Sveikatos priežiūros paslaugas, Sveikatos sutrikimą, kitas Draudžiamąjį įvykio tyrimui ar vertinimui reikšmingas aplinkybes;
- 5.1.8. paslaugos, suteiktos draudimo apsaugos negaliojimo (sustabdymo) metu;
- 5.1.9. jei draudimo apsauga naudojasi ne Apdraustasis;
- 5.1.10. draudimo sutarčiai taikomi nedraudžiamieji įvykiai, nurodyti draudiko taisyklėse (išskyrus atvejus, kurie nurodyti kaip kompensuojami techninėje specifikacijoje).

5.2. Ambulatorinis gydymas. Sveikatos sutrikimai, sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais (išskyrus atvejus, kai standartinės Draudiko taisyklės šių atvejų netaiko):

- 5.2.1. nėštumo diagnostika ir priežiūra, gimdymas ir gimdymo ir pogimdyminė priežiūra, sveikatos sutrikimai sąlygoti nėštumo ar gimdymo; nėštumo nutraukimas;
- 5.2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuota veikla, neapbruoti gydymo būdai ir paslaugos, netradicinės medicinos paslaugos; papildomosios ir alternatyviosios medicinos paslaugos; paslaugos suteiktos asmenų, vykdančių veiklą pagal verslo liudijimą ir individualios veiklos pažymą;
- 5.2.3. lytiniu keliu plintančių ligų (AIDS, sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijos, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis), AIDS bei ŽIV (nešiojimo atveju) diagnostika ir gydymas;
- 5.2.4. nevaisingumo, negalėjimo pastoti bei potencijos sutrikimų diagnostika ir gydymas; dirbtinio apvaisinimo procedūrų;
- 5.2.5. Ambulatorinės chirurgijos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos dermatologinio, plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos paslaugų profilių, odontologijos profilio paslaugų;
- 5.2.6. Ambulatorinės ir stacionarinės reabilitacinio gydymo procedūros;
- 5.2.7. Ambulatorinių estetinių chirurgijos paslaugų, ambulatorinių dienos estetinių chirurgijos paslaugų; kosmetologinių procedūrų; dermatologinio gydymo, įskaitant, bet neapsiribojant gydymo fototerapija, fotodinamine terapija, impulsine šviesos terapija, lazerinėmis procedūromis;
- 5.2.8. hialurono, botulino injekcijos, autologinių ląstelių injekcijos, įskaitant PRP, kraujo plazmos injekcijos, imunoterapija, kamieninių ląstelių terapija ir pan;
- 5.2.9. organų persodinimo operacijos; kaulų čiulpų transplantacijos, hemodializės procedūros;
- 5.2.10. palaikomasis gydymas ir slauga slaugos specializuotuose stacionaruose;
- 5.2.11. terapinis ir chirurginis nutukimo gydymas;
- 5.2.12. regėjimo korekcijos operacijos;
- 5.2.13. sąnarių endoprotezavimo operacijos bei išlaidos už endoprotezus;
- 5.2.14. valgymo sutrikimų diagnostika ir gydymas; maisto netoleravimo testai;
- 5.2.15. plaukų slinkimo diagnostika ir gydymas; plaukų šalinimo procedūros;

5.3. Medicininės paslaugos (neapmokestinamos mokesčiais). Sveikatos sutrikimai, sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:

- 5.3.1. paslaugos suteiktos nelicencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose, SPA centruose, baseinuose, sporto klubuose; pramogų parkuose; paslaugos suteiktos asmenų, vykdančių veiklą pagal verslo liudijimą ar individualią veiklą;
- 5.3.2. apgyvendinimo, maitinimo išlaidos SPA centruose, reabilitacijos centruose, sanatorijose, gydymo įstaigose;

5.3.7. dantų balinimas (įskaitant dantų balinimą kapomis), dantų dengimas laminatėmis.

[illegible]

Stacionarinis gydymas valstybinėse ligoninėse; Kritinių ligų išmoka												
Papildomi limitai	100%	100%	80%	70%	60%	50 %	40%	35%	35%	30%	30%	30%

7.6. Draudėjo arba Draudimo brokerio prašymu nutraukus draudimo apsaugą konkrečiam darbuotojui, nepanaudota įmokos dalis Draudėjui perskaičiuojama proporcingai apsaugos galiojimo laikotarpiui bei grąžinama Draudėjui arba Draudėjo arba Draudimo brokerio prašymu įskaitoma į draudimo įmokas, mokėtinas už kitus Apdraustuosius. Iš grąžintinos sumos atimamos Apdraustojo padarytos išlaidos, bet grąžintina suma bet koku atveju negali būti neigiama.

7.7. Norėdamas įtraukti naujus Apdraustuosius ir (ar) išbraukti iš Apdraustųjų skaičiaus, Draudėjas arba Draudimo brokeris turi pateikti Draudikui rašytinį prašymą. Apdraustasis laikomas įtrauktu (išbrauktu) į (iš) Apdraustųjų darbuotojų skaičių (skaičiaus) ir draudimo apsauga tokiam Apdraustajam pradeda (nustoja) galioti nuo kitos dienos, kai Draudėjas arba Draudimo brokeris pateikia Draudikui rašytinį prašymą įtraukti (išbraukti) Apdraustąjį į (iš) Apdraustųjų skaičių (skaičiaus), jeigu prašyme nenurodyta vėlesnė data.

7.8. 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.

7.9. 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 trumpesnį laiką, bet ne ilgiau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų, skaičiuojant nuo visų reikalaujamų dokumentų gavimo dienos

7.10. 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).

Apdraustasis pateikia šiuos dokumentus:

7.10.1. 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;

7.10.2. prašymą kompensuoti patirtas išlaidas;

7.10.3. medicininius dokumentus, vaistų receptus, išrašus;

7.10.4. kitą Tiekėjo prašomą informaciją reikalingą įvykio įvertinimui.

7.11. Draudimo išmokas už sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų suteiktas paslaugas Tiekėjas apskaičiuoja ir išmoka pagal paslaugų teikėjų įkainius.

7.12. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis pripažįstamas nedraudžiamuoju.

7.13. 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.

7.14. 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.

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

7.16. Esant prieštaravimams tarp Techninės specifikacijos sąlygų ir Draudiko patvirtintų standartinių taisyklių, pirmenybė teikiama šios techninės specifikacijos nuostatoms, tačiau, jeigu pagal Draudiko standartines draudimo taisykles yra numatyta platesnė draudimo apsauga, tada šios sutarties Apdraustiesiems ji turi būti taikoma.

7.17. 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.).
