

SAVANORIŠKO DARBUOTOJŲ SVEIKATOS DRAUDIMO PASLAUGŲ TECHNINĖ SPECIFIKACIJA

1. SĄVOKOS

Perkančioji organizacija (Draudėjas) – Klaipėdos socialinių paslaugų centras „Rytas“.

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. Perkančioji organizacija 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) Perkančiosios organizacijos draudimo sutartis (-ys). Perkančioji organizacija patvirtina, kad Draudimo brokeris negauna (negaus) atlygio iš Perkančiosios organizacijos už draudimo tarpininkavimo veiksmus. 2025 m. gegužės 16 d. Tarpininkavimo sudarant draudimo sutartis paslaugų teikimo sutartyje NR. VPP-31-(3.13) tarp Perkančiosios organizacijos 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 galiojantį LR sveikatos apsaugos ministro patvirtintą ambulatorinės chirurgijos paslaugų sąrašą. Paslauga turi atitikti jos teikimo metu galiojantį LR sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 25 d. įsakyme Nr. V-754 ir vėlesniuose jo pakeitimuose bei papildymuose 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.

Dienos chirurgijos paslauga – planinė gydomoji ir (ar) diagnostinė intervencinė procedūra, suteikiama Apdraustajam jo atvykimo į Sveikatos priežiūros įstaigą dieną ir kai po atliktos procedūros stabilizuojasi Apdraustojų organizmo gyvybinės funkcijos ir jis tą pačią dieną išrašomas iš Sveikatos

priežiūros įstaigos. 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.

Klinikinis ligos simptomas - medicininis požymis, rodantis organizmo sutrikimą, patologinę būseną ar ligą. Simptomų pavyzdžiai: karščiavimas, pykinimas ir vėmimas, pilvo skausmas, dizurija, kraujavimas, Apdraustojo išsakytas darinio pasikeitimas (padidėjimas, spalvos pasikeitimas, formos pasikeitimas, traumavimas ir kt.) ir pan.

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 nustatytu (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, insulino švirkštai, lašelinių sistemos, šlapimo rinktuvai, šlapimo pūslės kateteriai, stominiai maišeliai arba išmatų rinktuvai ir jų sudėtinės dalys bei priežiūros priemonės, sauskelnės arba įklotai šlapimo nelaikymui, basonas, antelė, zondai, hemostatinės kempinės.

Medicinos prietaisai – gliukomačiai ir testinės juostelės jiems, matuoklis kraujo krešėjimo sistemos būklei įvertinti ir diagnostinės juostelės jam, klausos aparatai, parenterinės mitybos sistemos, insulino pompos ir jų dalys, inhaliatoriai, termometrai, kraujo spaudimo matavimo aparatai.

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

Ortopedinės technikos priemonės - įtvarinės bei protezinės sistemos, lazdos, ramentai, įdėklai, kompresinės priemonės, pooperaciniai batai, elastiniai tvarsčiai, diržai, raiščiai, korsetai.

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 Apdraustojų sveikatos ar fiziologinės būklės pasikeitimas (ūmi liga, lėtinė liga, lėtinės ligos paūmėjimas ir (ar) trauma), 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. Klaipėdos socialinių paslaugų centras „Rytas“ (toliau – Įmonė, Perkančioji organizacija, Draudėjas) perka savo darbuotojų savanoriško sveikatos draudimo paslaugas;

2.2. Paslaugos apimtys - preliminariai draudžiama 59 įstaigos darbuotojų (toliau – Apdraustieji);

2.3. Draudžiamų darbuotojų skaičius yra preliminarus, Perkančioji organizacija pasilieka sau teisę keisti darbuotojų skaičių, didinant jį arba mažinant iki 10 proc.

2.4. Maksimali pirkimo sutarties vertė – 17 700 Eur be PVM.

2.5. Draudimo įmoka vienam Apdraustajam – 272,73 Eur be PVM.

2.6. Draudimas turi galioti 12 mėn. nuo draudimo liudijimo įsigaliojimo momento.

2.7. 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
Kritinių ligų gydymas (gydymo išlaidos)	100 %	1 000 €
Medicininės paslaugos (neapmokestinamos mokesčiais)	100 %	Nurodo Tiekėjas, bet ne mažiau 215 €
Draudimo įmoka asmeniui		272,73 €
Saugumo įnašas		27,27 €
Mokėtina suma		300 €

4. DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ APRAŠYMAS

Draudžiamųjų įvykių aprašymas:

4.1. Kritinių ligų gydymas. Draudžiamuoju įvykiu laikoma Apdraustajam pirmą kartą gyvenime draudimo apsaugos laikotarpiu diagnozuota kritinė liga (vertinamas ne pirminis apsilankymas kuomet buvo išsakyti klinikiniai simptomai, bet galutinės ir neginčytinos diagnozės data). Laukimo laikotarpis nėra taikomas.

4.1.1. 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, galvos smegenų aneurizma, aortos aneurizma bei kitos Draudiko standartinėse Sveikatos draudimo taisyklėse numatytos ligos, atitinkančios Draudiko standartinėse Sveikatos draudimo taisyklėse nurodytus kriterijus.

4.1.2. esant draudžiamajam įvykiui, Apdraustajam apmokamos paslaugos, skirtos kritinei ligai gydyti: ambulatorinis gydymas ir diagnostika, stacionarinis gydymas, medicininė rehabilitacija. Paslaugos gali būti suteiktos valstybinėse ir privačiose sveikatos priežiūros įstaigose. Taip pat vaistų, vitaminų, ortopedijos techninių priemonių ir medicinos pagalbos priemonių (tvarsčių, hidrogelio, kateterių, lašelių sistemų, švirkštų, šlapimo pūslės kateterių ir pan.) įsigijimas. Priemonės turi būti gydytojo paskirtos ir įsigytos vaistinėse ar e-vaistinėse, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse ar e-parduotuvėse arba sveikatos priežiūros įstaigose.

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, Apdraustojui 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, rehabilitacijos centruose:

4.2.1. ambulatorinės ir stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos: gydytojų konsultacijos, gydymas (įskaitant dermatologinį gydymą), diagnostiniai tyrimai, operacijos, slaugytojų paslaugos;

4.2.2. profilaktiniai sveikatos patikrinimai: Apdraustojui 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, miorelaksacinės kapos ir kapos bruksizmui gydyti;

4.2.4. vaistinėse/e-vaistinėse, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse/e-parduotuvėse, Sveikatos priežiūros įstaigose įsigyti: receptiniai, nereceptiniai vaistai, vitaminai, maisto papildai, ortopedinės techninės priemonės, medicinos pagalbos priemonės, medicinos prietaisai, kontaktiniai lęšiai ir kontaktinių lęšių skystis; diagnostiniai biocheminiai rinkiniai, diagnostiniai ir greitieji testai (įskaitant Covid-19 testus);

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), akiniai nuo saulės su fotochrominiais ir 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. 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;

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

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

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 Draudžiamojo 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. Kritinių ligų gydymas. Sveikatos sutrikimai, sveikatos priežiūros paslaugos ir įvykiai, pripažįstami nedraudžiamaisiais:

5.2.1. kritinė liga nėra diagnozuota pirmą kartą Apdraustojo gyvenime;

5.2.2. kritinė liga diagnozuota iki įsigaliojant Sveikatos draudimo sutarčiai;

5.2.3. kritinė liga neatitinka Kritinių ligų sąraše nurodytų pripažinimo Kritine liga bei draudžiamuoju įvykiu kriterijų.

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;

5.3.3. Ambulatorinės chirurgijos, dienos stacionaro, dienos chirurgijos plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos profilių paslaugos, nesant medicininių indikacijų;

5.3.4. Ambulatorinės estetikos chirurgijos paslaugos, ambulatorinės dienos estetikos chirurgijos paslaugos; kosmetologinės procedūros;

5.3.5. vaistinėse/e-vaistinėse įsigyti anaboliniai steroidai, svorį mažinantys, potenciją didinantys preparatai; įvairioms priklausomybėms gydyti, Lietuvos bei Europos Sąjungos šalyse valstybės kontrolės tarnybos neregistruotų vaistų; higienos, kosmetikos priemonių, maisto produktų įsigijimas; pirmos pagalbos priemonių, alkokosterių.

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

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

6. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA

Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje.

7. DRAUDIMO PASLAUGŲ TEIKIMO IR SUTARTIES NUOSTATOS

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

7.2. Tiekėjas savo partnerių, su kuriais yra sudaręs bendradarbiavimo sutartį, įstaigose privalo užtikrinti atsiskaitymą išduota sveikatos draudimo kortele.

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

7.4. Draudimo įmoka mokama 1 (vieną) kartą, įmokai taikant 30 dienų mokėjimo atidėjimo terminą nuo draudimo poliso įsigaliojimo datos, pagal Paslaugų tiekėjo pateiktą sąskaitą-faktūrą. Elektroninės sąskaitos faktūros apmokėjimui teikiamos Sąskaitų administravimo bendrojoje informacinėje sistemoje (toliau – SABIS).

7.5. Atsiradus poreikiui įtraukti į draudimo sutartį papildomus Draudėjo darbuotojus, draudimo sumos (išskyrus Kritinių ligų gydymo programą) apskaičiuojamos ir suteikiamos kaip nurodyta

nurodytos 2 lentelėje, draudimo įmoka apskaičiuojama, kaip atitinkamos metinės įmokos procentas (2 lentelė). Mėnesių skaičius apvalinamas į didesnę pusę:

2 lentelė

Draudimo laikotarpio mėnesių, likusių iki draudimo laikotarpio pabaigos, skaičius draudimo apsaugos įsigaliojimo naujai įtrauktiems apdraustiesiems dieną	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%
Kritinių ligų gydymas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
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 Sutarties galiojimo laikotarpiui, atėmus visas apdraustojo atžvilgiu išmokėtas/planuojamas išmokėti draudimo išmokas, ir yra grąžinama Draudėjui, neįskaitant jokių kitų mokesčių ar sumų.

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 trumpesnę 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 tiekėjų suteiktas paslaugas Tiekėjas apskaičiuoja ir išmoka pagal paslaugų tiekėjų 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 draudžiamojo 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.).
-