

**VALSTYBĖS ĮMONĖS
IGNALINOS ATOMINĖS ELEKTRINĖS
ŽMONIŲ IR KULTŪROS VADOVAS**

TVIRTINU

**DARBUOTOJŲ SVEIKATOS DRAUDIMO
PASLAUGŲ PIRKIMO
TECHNINĖ SPECIFIKACIJA**

2026 m.

d. Nr.

Visaginas

**I SKYRIUS
PIRKIMO TIPAS**

1. Darbuotojų sveikatos draudimo paslaugų pirkimas (toliau – Paslaugos).

**II SKYRIUS
TIKSLAS**

2. Paslaugos pirkimo tikslas – apdrausti valstybės įmonės Ignalinos atominės elektrinės (toliau – Draudėjas) darbuotojus savanorišku sveikatos draudimu.

**III SKYRIUS
PASLAUGŲ APRAŠYMAS IR TEIKIMO APIMTIS**

3. Draudėjas perka įmonės darbuotojų savanoriško sveikatos draudimo paslaugas (toliau – Paslaugos arba draudimo paslaugos). Pirmojo draudimo laikotarpio pradžioje bus apdrausta apie 1400 Draudėjo darbuotojų. Maksimalus Apdraustųjų kiekis – 1600 asmenų (darbuotojų). Draudėjas neįsipareigoja išpirkti maksimalaus Paslaugų kiekio ar bet kokios jo dalies.

4. Informacija apie Draudėjo darbuotojus pirkimo dokumentų rengimo dienai 2026 m. rugsėjo 21 d*.:

PARAMETRAS	MOTERYS	VYRAI
Darbuotojų santykis pagal lytį, proc.	30	70
Bendras amžiaus vidurkis, metai	52	

* duomenys yra kintantys.

**IV SKYRIUS
SĄVOKOS**

5. **Draudikas** – draudimo bendrovė, turinti teisę vykdyti atitinkamą draudimo veiklą ir sudariusi sutartį su Draudėju (toliau – Draudikas, pirkimą laimėjęs dalyvis).

6. **Draudėjas** – juridinis asmuo, kuris sudarė su Draudiku draudimo sutartį. Šio pirkimo atveju Draudėjas yra valstybės įmonė Ignalinos atominė elektrinė.

7. **Draudimo brokeris** – draudimo brokerių įmonė, atstovaujanti Draudėjo interesus. Šio pirkimo atveju Paslaugos yra perkamos ir sutartis bus sudaroma tarpininkaujant draudimo brokeriui UADBB „GrECo Lietuva“.

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

9. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutarties galiojimo metu įvykęs draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

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

11. **Sveikatos priežiūros įstaiga** – juridinis asmuo ar jo struktūrinis padalinys (filialas), Lietuvos Respublikos įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka turintis teisę teikti asmens sveikatos priežiūros ir (ar) visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas

12. **Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutarties sąlygomis privalo mokėti Draudikui už draudimo apsaugą.

13. **Draudimo suma** – maksimali neatsistatanti kiekvienos paslaugų grupės, kiekvienam Apdraustajam lėšų suma, kurios neviršydamas Draudikas moka draudimo išmokas per draudimo sutarties laikotarpį. Išmokėjus dalį draudimo išmokos Draudiko atsakomybė mokėti draudimo išmokas galioja likusiai Apdraustojų atitinkamos draudimo sumos daliai.

14. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią draudikas pagal draudimo sutarties sąlygas privalo išmokėti Apdraustajam ir/ar sveikatos priežiūros įstaigai, kuri suteikė sveikatos priežiūros paslaugas Apdraustajam.

15. **Išskaita** – nuostolio (išlaidų) dalis, kurią draudžiamąjo įvykio atveju atlygina pats Apdraustasis. Draudimo išskaita nurodoma draudimo sutartyje.

16. **Draudimo laikotarpis** – konkrečiu terminu apibrėžtas bei sutartyje numatytas laikotarpis, kurį galioja Draudimo apsauga.

17. **Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas sumokėti Draudimo išmoką sutartyje nustatytomis sąlygomis ir tvarka įvykus draudžiamajam įvykiui.

18. **Sveikatos sutrikimas** – Apdraustojų sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis (ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir (ar) traumos atvejais), reikalaujantis mediciniškai pagrįsto gydymo, diagnostikos taikymo ar profilaktikos, reabilitacijos, sveikatinimo priemonių, kitų sveikatos priežiūros paslaugų.

19. **Kritinė liga** – Apdraustojų susirgimas liga, išvardyta kritinių ligų sąrašė, pirmą kartą gyvenime nustatyta draudimo apsaugos galiojimo metu.

20. **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 sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 25 d. įsakymu Nr. V-754 patvirtintą Ambulatorinės chirurgijos paslaugų sąrašą.

21. **Dienos chirurgijos paslauga** – planinė gydomoji ir (ar) diagnostinė intervencinė procedūra, suteikiama Apdraustajam jo atvykimo į sveikatos priežiūros įstaigą dieną ir kai po atliktos procedūros stabilizuojasi Apdraustojų organizmo gyvybinės funkcijos ir jis tą pačią dieną išrašomas iš sveikatos priežiūros įstaigos. Paslauga turi atitikti jos teikimo metu galiojančią sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymu Nr. V-668 patvirtintą Dienos chirurgijos paslaugų sąrašą.

22. **Dienos stacionaro paslauga** – planinė diagnostinė ir (ar) gydomoji sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikiant gali būti užtikrinama Apdraustojų priežiūra. Paslauga turi atitikti jos teikimo metu sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d. įsakymu Nr. V-660 patvirtintą dienos stacionaro paslaugų sąrašą, išskyrus atvejus, numatytus šioje Techninėje specifikacijoje, draudimo sutartyje bei kituose sutarties sudėtine dalimi esančiuose dokumentuose.

23. **Lėtinės ligos paūmėjimas ir jos sekimas** – tai nustatytos lėtinės ligos stebėjimo metu atliekamos gydytojo konsultacijos ir paskirti tyrimai, kurie periodiškai būtini nustatyti (gydytojo paskirtu) laiko intervalu siekiant reguliariai sekti Apdraustojų, sergančių tam tikra lėtine liga ar vartojančių tam tikrus vaistus, sveikatos būklę.

24. **Netradicinė medicina** – sveikatos priežiūros įstaigose sveikatos priežiūros specialisto suteiktos ligų diagnostikos ir gydymo netradiciniais būdais paslaugos, tarp jų akupunktūra; elektroakupunktūrinė, biorezonansinė kompiuterinė diagnostika; maisto netoleravimo testai; SIBO testai, hidrokolonoterapija; fitoterapija; gydymas dëlėmis; litoterapija; apiterapija; aerofitoterapija; muzikos ir dailės terapija; chromoterapija; osteopatija; homeopatija;

endobiogeninė medicina; kineziologija; refleksoterapija; kinų medicina; ajurveda; joga; reiki; autogeninė treniruotė, meditacija, gydymas ozonu.

25. **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.

26. **Reabilitacinis gydymas** – kompleksinis medicininių reabilitacijos metodų taikymas, siekiant atkurti sutrikusias paciento biosocialines funkcijas, arba, esant negrįžtamiems organizmo pakitimams, jas kompensuoti arba palaikyti Apdraustojų biosocialinio funkcinio pajėgumo lygį dėl Apdraustojų sveikatos sutrikimo (ūminės būklės, ligos paūmėjimo ar Traumos).

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

28. **Sveikatos draudimo kortelė** – Draudiko Apdraustajam suteikiama kortelė (e-kortelė), kuri patvirtina sveikatos draudimo apsaugą ir kurią reikia pateikti sveikatos priežiūros įstaigoje, norint atsiskaityti ja už sveikatos priežiūros paslaugas ar už įsigytas prekes Draudiko pripažintoje įstaigoje, vaistinėje, optikos salone ir kt.

29. **Medicinos dokumentas** – priimtinos teisės aktų nustatyta tvarka patvirtintos formos ir turinio dokumentas (pvz. www.esveikata.lt), patvirtinantis galimai draudžiamąjį įvykį, jo aplinkybes, priežastis bei pasekmes.

30. **Sveikatos priežiūros paslauga** – sutartyje numatyta ir Apdraustajam sveikatos priežiūros įstaigoje suteikta paslauga, priemonė ir / ar prekė (pvz., vaistai, medicinos priemonės), kurios tikslas – diagnozuoti, prižiūrėti ir gydyti ligas bei sveikatos sutrikimus, užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir stiprinti sveikatą, taip pat užtikrinti patarnavimus bei materialinį asmens aprūpinimą, reikalingą sveikatai atstatyti ar pagerinti.

31. **Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga ir/ar vaistinė** – įstaiga, turinti Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka išduotą galiojančią licenciją teikti sveikatos priežiūros ir/ar sveikatingumo paslaugas ar užsiimti farmacine veikla, su kuria Draudikas yra sudaręs bendradarbiavimo sutartį.

32. **Draudiko turimas vaistinių tinklas** – vaistinių tinklas reiškia vaistinių tinklą, su kuriuo draudikas turi atitinkamą sutartį ir kurio vaistinėse Apdraustieji gali atsiskaityti Draudiko sveikatos draudimo kortelėmis. Į Draudiko turimų vaistinių tinklų skaičių skaičiuojami tik atskiri tinklai ir nėra skaičiuojamos to paties vaistinių tinklo atskiros vaistinės, filialai, skyriai ar padaliniai.

33. **Antra gydytojo specialisto nuomonė iš užsienio, naudojantis draudiko platforma** – jei Apdraustajam yra diagnozuota kritinė liga ar kitas susirgimas, Apdraustasis, naudodamasis Draudiko platforma ar kitu su Draudiku suderintu būdu, gali kreiptis dėl antros gydytojo specialisto konsultacijos. Apdraustasis, pateikia medicininius dokumentus ir aktualius klausimus lietuvių kalba ir pasirinkto gydytojo specialisto išsami konsultacijos ataskaita taip pat lietuvių kalba yra pateikiama Apdraustajam per 7 darbo dienas. Per 14 dienų po ataskaitos gavimo Apdraustasis gali pateikti papildomus klausimus dėl gautos ataskaitos. Apdraustasis turi galimybę gauti konsultaciją jam patogiu būdu: telefonu, nuotoliniu vaizdo skambučiu, el. paštu.

34. **Nuotolinė gydytojų konsultacija.** Nuotolinė gydytojo konsultacija, kurią apdraustasis gali gauti naudodamasis draudiko mobilia aplikacija ar kitais būdais.

V SKYRIUS

DRAUDIMO SĄLYGOS. DRAUDIKO IR DRAUDĖJO TEISĖS IR PAREIGOS

35. Draudimo paslaugų teikimo trukmė (draudimo laikotarpis) – 1 (vieneri) metai (12 mėnesių); šio termino eiga prasideda draudimo liudijimo įsigaliojimo dieną. Pirmiau įvardytas Paslaugų teikimo terminas gali būti pratęstas 1 kartą papildomam 12 mėnesių laikotarpiui tokiomis pačiomis sąlygomis (įskaitant Sutarties kainos padidinimą, kai yra išnaudota Sutarties kaina), jeigu likus ne mažiau kaip 90 dienų iki esamos draudimo apsaugos galiojimo pabaigos abi šalys

dėl to raštu susitaria. Maksimali Sutarties kaina 2 dvejų metų (24 mėnesių) draudimo laikotarpiui, t.y. atsižvelgiant į galimą draudimo paslaugų teikimo termino pratęsimą, yra 1017280,00 eurų (vienas milijonas septyniolika tūkstančių du šimtai aštuoniasdešimt eurų 00 centų) be pridėtinės vertės mokesčio.

36. Draudimo įmoka vienam Apdraustajam vienerių metų draudimo laikotarpiui yra fiksuota – **317,90 (trys šimtai septyniolika eurų ir devyniasdešimt centų)** eurų įskaitant Saugumo Įnašą. Fiksuota metinė draudimo įmoka vienam darbuotojui, išskyrus Sutartyje įsakmiai aptartus atvejus, negali būti keičiama visą draudimo sutarties galiojimo laiką.

37. Įmokos dalis už naujai įtraukiamą Apdraustąjį yra skaičiuojama vadovaujantis 47 punkto nuostatomis.

38. Draudėjas sudaro sutartį tarpininkaujant brokeriui – GrECo Lietuva.

39. Draudimo sumos paslaugų grupėms, nurodytoms 1 lentelės „Sveikatos draudimo programos“ I programos 5 punkte (*vaistai, vitaminai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės ir prietaisai*), II programos 6 punkte (*odontologija ir optika*), III programos 4 punkte (*reabilitacijos paslaugos*) bei IV programos 7 punkte (*medicininės paslaugos*) pasirašant sutartį bus nustatomos pagal pirkimą laimėjusio dalyvio pasiūlyme nurodytas draudimo sumas.

40. Kiekvienas Apdraustasis, jo pasirinkimu, bus apdraustas vienu iš lentelėje nurodytų programų vienerių metų draudimo laikotarpiui:

1 lentelė. Sveikatos draudimo programos

Eil. Nr.	Paslaugų grupė ir kompensuojama dalis		Draudimo suma			
			I programa	II programa	III programa	IV programa
1.	Ambulatorinė sveikatos priežiūra, dienos chirurgija, dienos stacionaras ^{1 2}	80 %	2000 EUR	2000 EUR	2000 EUR	2000 EUR
2.	Stacionarinė sveikatos priežiūra	100 %	2000 EUR	2000 EUR	2000 EUR	2000 EUR
3.	Kritinių ligų gydymas	100 %	1000 EUR	1000 EUR	1000 EUR	1000 EUR
4.	Reabilitacijos paslaugos	100 %	-	-	X EUR* (minimali reikalaujama suma 100 EUR)	-
5.	Vaistai, vitaminai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės ir prietaisai	100 %	X EUR* (minimali reikalaujama suma 100 EUR)	-	-	-
6.	Odontologija ir optika	100 %	-	X EUR* (minimali reikalaujama suma 100 EUR)	-	-
7.	Medicininės paslaugos	100 %	-	-	-	X EUR* (minimali reikalaujama suma 100 EUR)
8.	Metinė įmoka vienam Apdraustajam įskaitant Saugumo įnašą		317,90 Eur	317,90 Eur	317,90 Eur	317,90 Eur

¹ Draudikas gali pasiūlyti, kad dienos chirurgijos, dienos stacionaro paslaugos valstybinėse ir privačiose įstaigose bus kompensuojamos iš draudimo sumos – stacionarinė sveikatos priežiūra valstybinėse gydymo įstaigose. Šiuo atveju dienos chirurgijos, dienos stacionaro paslaugos būtų kompensuojamos 80%, o stacionarinė sveikatos priežiūra valstybinėse gydymo įstaigose kompensuojama 100%. Tiekėjai, negalintys pasiūlyti atskirų ambulatorinio ir stacionarinio gydymo limitų, gali teikti vieną bendrą limitą lygų ambulatorinio ir stacionarinio gydymo limitų sumai – ambulatorines paslaugas kompensuojant 80%, o stacionarinio gydymo valstybinėse įstaigose paslaugas kompensuojant 100%.

² Draudikas gali pasiūlyti didesnę nei 2000 EUR ambulatorinės sveikatos priežiūros draudimo sumą, tačiau ji nebus papildomai vertinama.

PASTABOS:

**Pasirašant sutartį sumos bus įrašytos vadovaujantis pirkimą laimėjusio dalyvio pasiūlymu.*

41. Draudikas tinkamai identifikuoja Apdraustuosius ir Apdraustųjų sutikimus dėl asmens duomenų tvarkymo, taip pat surenka Apdraustųjų draudimo programų pasirinkimus. Draudikas tą padaro elektroninėmis priemonėmis, pvz.: interneto savitarna, mobiliąja programėle, ar kitu būdu.

42. Draudikas privalo nemokamai suteikti sveikatos draudimo korteles (e-korteles) kiekvienam Apdraustajam per 1 (vieną) savaitę nuo draudimo liudijimo išdavimo dienos. Draudikas įsipareigoja pateikti fizinės sveikatos draudimo korteles pagal poreikį.

43. Apdraustasis draudžiamąjį įvykio atveju gali kreiptis į bet kurią (privatąją ar valstybinę) sveikatos priežiūros įstaigą Lietuvoje, kuri turi licenciją tokiai sveikatos priežiūros paslaugų veiklai. Išimtis yra taikoma stacionarinei sveikatos priežiūrai, išlaidos dėl jos Apdraustajam yra atlyginamos tik valstybinėse gydymo įstaigose (išskyrus atvejus, kai standartinės Draudiko taisyklės numato platesnę draudimo apsaugą).

44. Draudėjas užtikrina, kad Draudikui būtų pateikta visa reikalinga Draudimo liudijimo (poliso) išdavimui informacija per 30 kalendorinių dienų nuo Sutarties įsigaliojimo momento. Draudikas išduoda Draudimo liudijimą (polisą) per 5 kalendorines dienas nuo tada, kai gauna visą informaciją, reikalingą Draudimo liudijimo (poliso) išdavimui (t.y. visų Apdraustųjų vardai, pavardės, asmens kodai bei pasirinktos draudimo programos). Bet kuriuo atveju draudimo liudijimas privalo būti išduotas ne vėliau kaip per 45 kalendorines dienas nuo Sutarties įsigaliojimo dienos.

45. Nauji Apdraustieji yra įtraukiami Draudėjo rašytiniu prašymu ne anksčiau kaip sekančią darbo dieną.

46. Draudimo apsauga naujai įtrauktiems Apdraustiesiems galioja iki einamojo draudimo laikotarpio pabaigos datos.

47. Draudimo įmoka skaičiuojama pagal 2 lentelę „Draudimo įmokų dydžiai“. Naujai įtraukiamiems darbuotojams suteikiamos pilnos draudimo sumos, nepaisant likusios galioti draudimo apsaugos laikotarpio trukmės.

2 lentelė. Draudimo įmokų dydžiai

Draudimo sutarties galiojimo ketvirtis	Draudimo įmokos procentinis dydis nuo metinės sutarties įmokos vienam apdraustajam
I ketvirtis	100%
II ketvirtis	80%
III ketvirtis	70%
IV ketvirtis	50%

48. Nutraukiant Apdraustiesiems draudimo apsaugą, grąžinamoji įmoka lygi nepanaudotos metinės draudimo įmokos už Apdraustąjį dalies per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį³ ir išmokėtos ir/ar rezervuotos draudimo išmokos skirtumui.

49. Apdraustasis laikomas išbrauktu iš Apdraustųjų sąrašo ir atitinkamai draudimo apsauga tokiam Apdraustajam nustoja galioti nuo dienos, kai Draudėjas pateikia Draudikui prašymą išbraukti Apdraustąjį iš Apdraustųjų sąrašo (Draudėjas prašymą pateikia ne vėliau nei prieš vieną darbo dieną), bet ne anksčiau negu prašyme nurodyta data.

50. Draudėjas įsipareigoja informuoti Apdraustąjį apie jo draudimo apsaugos nutraukimą.

51. Darant Apdraustųjų sąrašo pakeitimus (tiek įtraukiant naujus Apdraustuosius, tiek išbraukiant asmenį iš Apdraustųjų sąrašo) suvestinė draudimo įmokos priemoka arba permoka, neatliekant Sutarties pakeitimo, apskaičiuojama paskutinį atitinkamo draudimo laikotarpio galiojimo mėnesį. Likus ne mažiau kaip 5 d.d. iki draudimo laikotarpio pabaigos, Draudikas

³ Nepanaudota metinė draudimo įmoka yra proporcinga draudimo apsaugos nutraukimo dienai likusiam draudimo laikotarpiui ir apskaičiuojama už Apdraustąjį sumokėtą visą draudimo įmoką padalinant iš viso Apdraustajam turėto būti taikomo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio (dienų skaičiaus) bei padauginant iš draudimo apsaugos nutraukimo dienai nepraejusio draudimo laikotarpio dienų skaičiaus.

pateikia priemokos/permokos paskaičiavimą ir sąskaitą už visus atliktus pakeitimus, kurią Draudėjas turi apmokėti per 30 dienų laikotarpį. Jeigu yra susidariusi permoka, Draudikas ją grąžina Draudėjui per 30 dienų.

52. Draudėjas neatlygina tokių Draudiko patirtų nuostolių, kurie atsirado, jei Draudikas mokėjo draudimo išmoką, kompensavo sveikatos priežiūros įstaigų pateiktas sąskaitas ar Apdraustojų patirtas išlaidas už paslaugas, suteiktas po dienos, kai Draudėjo prašymu Apdraustajam buvo nutraukta draudimo apsauga.

53. Apdraustiesiems praradus sveikatos draudimo kortelę (tiek fizinę, tiek elektroninę), Draudikas privalo išduoti naują analogišką sveikatos draudimo kortelę be papildomo mokesčio.

54. Draudikas privalo turėti ir suteikti Apdraustiesiems galimybę naudotis (t.y. matyti savo draudimo programos pasirinkimą, draudimo sumas, pateikti prašymus dėl išmokų ir dokumentus) mobiliąja aplikacija (programėle).

55. Per 5 darbo dienas nuo sutarties įsigaliojimo dienos Draudikas privalo paruošti ir pateikti Draudėjui prezentaciją bei atmintinę Apdraustiesiems apie prisijungimą prie Draudiko mobiliosios aplikacijos, jos naudojimosi instrukciją bei sveikatos draudimo sąlygas lietuvių ir rusų kalbomis.

56. Papildomos paslaugos, teikiamos priklausomai nuo Draudiko pasiūlymo:

56.1. nuotolinė gydytojų konsultacija. Naudojantis Draudiko mobiliąja aplikacija ir/ar kitu Draudiko siūlomą būdu Apdraustasis gali kreiptis į šeimos gydytoją dėl nuotolinės konsultacijos. Šios konsultacijos yra apmokamos Draudiko 100% (t. y. Apdraustasis už šią konsultaciją savo lėšomis nemoka arba apmokėjęs savo lėšomis, išlaidos pilnai kompensuojamos pateikus prašymą Draudikui) ir šių konsultacijų apmokėjimas nėra minusuojamas iš jokios Apdraustajam priskirtos draudimo sumos (t. y. paslauga teikiama nemokamai arba Draudikas suteikia papildomą draudimo sumą šiai konsultacijai). Konsultacijų skaičius nėra ribojamas;

56.2. antra gydytojo specialisto nuomonė iš užsienio, naudojantis Draudiko platforma ar kitu Draudiko siūlomą būdu. Naudojantis Draudiko platforma Apdraustasis gali kreiptis dėl antros gydytojo specialisto nuomonės, pasirinkdamas gydytoją specialistą iš Draudiko pateikto užsienio klinikų sąrašo. Šios konsultacijos yra apmokamos Draudiko tiesiogiai 100% (t.y. Apdraustasis už šią konsultaciją savo lėšomis nemoka) ir šių konsultacijų apmokėjimas nėra minusuojamas iš jokios Apdraustajam priskirtos draudimo sumos (t.y. paslauga teikiama nemokamai arba Draudikas suteikia papildomą draudimo sumą šiai konsultacijai). Apmokamos trys konsultacijos per draudimo apsaugos galiojimą (per 12 mėnesių laikotarpį).

57. Draudikas paslaugas teikia lietuvių ir rusų kalbomis (t.y. draudiko dokumentai Apdraustajam, konsultacijos, savitarna ir mobilioji aplikacija turi būti prieinama Draudėjui ir Apdraustiesiems šiomis kalbomis).

VI SKYRIUS DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ APRAŠYMAS

58. Ambulatorinė sveikatos priežiūra.

58.1. Įvykis pripažintinas draudžiamuoju tik tuo atveju, jei paslaugas teikiantis gydytojas veikia taikytiniais teisės aktais aprašytos ir patvirtintos gydytojo specialybės kompetencijos ribose ir turi kompetentingos valstybinės institucijos išduotą galiojančią medicinos praktikos licenciją, ir kai paslaugos įsigytos ir suteiktos draudimo apsaugos laikotarpiu sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje sveikatos priežiūros paslaugų teikimo licenciją.

58.2. Apmokamos ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos (išskyrus reabilitaciją), suteiktos Apdraustajam dėl ūmios ligos, lėtinės ligos (ir/ar jos stebėsenos), lėtinės ligos paūmėjimo ir (ar) nelaimingo atsitikimo, kritinės ligos tik licencijuotose asmens sveikatos priežiūros įstaigose:

58.2.1. šeimos gydytojo ar gydytojo specialisto konsultacijos (įskaitant FMR gydytoją, gydytoją homeopatą), įskaitant nuotolines konsultacijas; vizitai į namus;

58.2.2. gydytojo psichiatro, psichiatro-psichoterapeuto, medicinos psichologo, medicinos psichologo-psichoterapeuto konsultacijos ir jų atliekamas psichoterapinis gydymas, bet ne daugiau kaip 12 (dvylika) vizitų per 1 (vienus) draudimo laikotarpio metus. Medicininiai išrašai šių paslaugų išlaidoms kompensuoti nėra reikalingami;

58.2.3. dietologo konsultacijos (išskyrus mitybos planų sudarymą dėl nutukimo gydymo, nutukimo gydymas);

58.2.4. Oftalmologo konsultacijos, akių ligų diagnostika ir gydymas (išskyrus atvejus dėl trumparegystės, toliaregystės, astigmatizmo);

58.2.5. gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai:

58.2.6. laboratoriniai: klinikiniai, biocheminiai citologiniai-histologiniai, imunofermentiniai, mikrobiologiniai-bakteriologiniai;

58.2.7. instrumentiniai, funkciniai, radiologiniai: rentgenologiniai, ultragarsiniai, endoskopiniai, kompiuterinės tomografijos, branduolio magnetinio rezonanso ir kiti vaizdiniai tyrimai. Šiems tyrimams nėra reikalaujamas išankstinis suderinimas su Draudiku raštu ar kitu būdu, t. y. išankstinis atliekamų paslaugų nesuderinimas nėra laikomas pagrindu pripažinti įvykį nedraudžiamuoju;

58.2.8. slaugytojų paslaugos;

58.2.9. greitosios pagalbos paslaugos;

58.2.10. ambulatorinės chirurgijos paslaugos, išskyrus dermatologinių ir plastinių procedūrų profilio paslaugas, odontologinių procedūrų profilio paslaugas;

58.2.11. dienos stacionaro paslaugos;

58.2.12. dienos chirurgijos paslaugos (išskyrus dienos chirurgijos dermatologinių ir plastinių procedūrų profilio paslaugas, odontologinių procedūrų profilio paslaugas);

58.2.13. 58.2.10. – 58.2.12. punktuose nurodytos paslaugos apmokamos nepriklausomai ar yra taikomas privalomojo sveikatos draudimo fondo kompensavimas, taip pat kompensuojama ir gydymui naudojamas: medicinos priemonės, anestezijos paslaugas, slaugos paslaugas palatoje, lovdienius, vaistus, vienkartinius instrumentus, medicinos prietaisus ir priemonės, išlaidas už audinių pakaitalus, varžtus, plokšteles, sraigtus, kabes, implantus, konstrukcijas, susiuvimo reikmenis ir kita. Paslaugų skaičius nėra ribojamas.

58.2.14. apmokama paskirta privalomoji diagnostika/ tyrimai prieš 58.2.10. – 58.2.12. punktuose nurodytas paslaugas

58.2.15. taip pat kompensuojamos/apmokamos paslaugos (aukščiau išvardintų – draudžiamųjų įvykių aprašymas apimtyje):

58.2.15.1. karpų, apgamų, papilomų, kondilomų, keratomų, moliuskų, lipomų ir kitų odos ir paodžio gerybinių darinių, kraujagyslinių darinių diagnostika. Gydymas esant pagrįstoms medicininėms indikacijoms. Pakankamomis medicininėmis indikacijomis visais atvejais laikomi atvejai, kai darinys šalinamas chirurginiu būdu ir atliekamas darinio histologinis ištyrimas.

58.2.15.2. gerybinių vidaus organų navikų diagnostika ir chirurginis gydymas;

58.2.15.3. venų varikozės diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu), esant medicininėms indikacijoms. Kojų venų operacija apmokama, kai venų liga pagal CEAP klasifikaciją atitinka 2-C6 sunkumo laipsnį;

58.2.15.4. pėdos kaulų, raiščių, sausgyslių, sąnarių bei raumenų diagnostika ir gydymas;

58.2.15.5. lėtinių degeneracinių ligų diagnostika ir gydymas;

58.2.15.6. sisteminių ir autoimuninių ligų diagnostika ir gydymas;

58.2.15.7. alergenų (taip pat ir įkvepiamų, maisto) tyrimai;

58.2.15.8. lytinių hormonų tyrimai;

58.2.15.9. gydomosios lazerio procedūros / lazerinė chirurgija.

58.2.15.10. onkologinių ligų diagnostika ir gydymas, nepriklausomai nuo ligos stadijos (ir po diagnozės nustatymo), įskaitant vėžio žymenų tyrimus;

58.2.15.11. įgimtų ligų ar jų komplikacijų diagnostika ir gydymas;

58.2.15.12. Covid-19 ligų diagnostika ir gydymas;

58.2.15.13. Nagų grybelio diagnostika ir gydymas, įaugusio nago gydymas chirurginiu būdu;

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

58.4. 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.

58.5. Apmokamas diagnozuotos ligos, pooperacinės būklės, taip pat ir lėtinės ligos būklės stebėjimas, kurį nustatyto periodiškumu vykdo gydytojas specialistas, pagal poreikį skirdamas tyrimus, gydymą ir rekomendacijas.

58.6. Kreipiantis į gydytojus specialistus siuntimas nereikalingas.

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

58.8. 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 apdraustojo patirtos išlaidos.

58.9. Jeigu profilaktinių patikrinimų metu nustatomi sveikatos sutrikimai ar jų indikacijos, apmokama tolimesnė nustatyto sutrikimo diagnostika ir/ar gydymas.

58.10. Apmokamos išlaidos už medicininių dokumentų įforminimą ir medicininių tyrimų, įrašų bei kitų informacinių laikmenų įrašymą.

58.11. Jeigu Draudiko standartinės sveikatos taisyklės numato platesnį draudžiamųjų įvykių aprašą, taikomos Draudiko taisyklių sąlygos.

59. Stacionarinė sveikatos priežiūra.

59.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jo sveikatos sutrikimo, kuriam pašalinti buvo būtinas terapinio ir / ar chirurginio profilio stacionarinis gydymas stacionarinėje valstybinėje ar savivaldybės sveikatos priežiūros įstaigoje ir joje užtikrinta Apdraustojo priežiūra ilgiau negu 24 valandas ir suteiktos toliau nurodytos sveikatos priežiūros paslaugos ar kitos paslaugos:

59.1.1. tyrimai ir konsultacijos, kurie buvo paskirti ir suteikti stacionarinio gydymo metu;

59.1.2. Stacionarinio gydymo metu Apdraustajam paskirtos, suteiktos/įsigytos:

59.1.2.1. medicinos priemonės, vienkartiniai instrumentai, medicinos pagalbos, ortopedijos technikos ir slaugos priemonės;

59.1.2.2. medicinos prietaisai, implantai, konstrukcijos, naudojami gydytojų paskirtam gydymui;

59.1.2.3. vaistiniai preparatai, vitaminai;

59.1.2.4. komforto paslaugos (mokama palata);

59.1.2.5. slaugytojų paslaugos.

59.2. Jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų stacionariųjų paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos apdraustiesiems.

60. Kritinių ligų draudimas.

60.1. Kompensuojamos Apdraustojo patirtos išlaidos privačiose ir valstybinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse (e-vaistinėse), ortopedijos technikos priemonių parduotuvėse (e-parduotuvėse) dėl draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu Apdraustajam (esančiam iki 75 metų amžiaus imtinai) pirmą kartą gyvenime diagnozuotos kritinės ligos, nurodytos ligų sąraše, gydymo su sąlyga, kad ligos diagnozė patvirtinta atitinkamais laboratoriniais, histologiniais ir instrumentiniais tyrimais (pagal Draudiko Taisyklėse/ papildomai pateikiamame apraše nurodytus kriterijus), ir ši liga nebuvo diagnozuota iki draudimo sutarties sudarymo:

60.1.1. ambulatorinis ir/ar stacionarinis gydymas ir diagnostika,

60.1.2. ambulatorinė / stacionarinė reabilitacija,

60.1.3. medicinos pagalbos priemonės ir prietaisai, vaistai, maisto papildai,

60.1.4. farmakogenetiniai, genetiniai tyrimai ir ilgalaikė slauga

60.1.5. gydytojo paskirti sveikatos patikrinimai nustatytos ligos stebėsenai.

60.2. Kritinių ligų sąrašas:

60.2.1. piktybinis auglys (vėžys) - nekontroliuojamas pakitusių ląstelių dauginimasis ir šių ląstelių sugebėjimas naikinti aplinkinius audinius bei išplisti į kitas kūno vietas (metastazės).

60.2.1.1. Diagnozė turi būti turi būti pagrįsta onkologijos arba patologijos specialisto patvirtinta išvada apie atliktus piktybinio naviko histologinius tyrimus.

60.2.1.2. Histologinio tyrimo gavimo dieną nustatyta diagnozė laikoma galutinai patvirtinta.

60.2.1.3. Vėžio sąvoka taip pat apima leukemijas ir piktybinę limfomą, ir mielodisplastinį sindromą. Šiais atvejais diagnozė privalo būti patvirtinta gydytojo onkologo arba hematologo.

60.2.1.4. Draudžiamuoju įvykiu nelaikomi susirgimai:

60.2.1.4.1. gerybiniai arba priešvėžinės stadijos navikai;

60.2.1.4.2. gimdos kaklelio displazija CIN I-III;

60.2.1.4.3. visi navikai, esant ŽIV infekcijai arba AIDS.

60.2.2. Pakartotinai nustatyta ta pati onkologinė liga arba jeigu pirminė liga būtų įvardyta kaip naujos ligos priežastis.

60.2.3. miokardo infarktas;

60.2.4. insultas (smegenų infarktas);

60.2.5. vainikinių arterijų šuntavimo operacija;

60.2.6. širdies vožtuvų operacijos;

60.2.7. aortos operacija;

60.2.8. vidaus organų/kaulų čiulpų transplantacija;

60.2.9. inkstų nepakankamumas;

60.2.10. išsėtinė sklerozė;

60.2.11. Parkinsono liga;

60.2.12. Alzheimerio liga;

60.2.13. trečio laipsnio nudegimas;

60.2.14. gerybinis smegenų navikas;

60.2.15. aklumas;

60.2.16. kurtumas;

60.2.17. kalbos praradimas;

60.2.18. galūnių funkcijų netekimas.

60.3. Kritinių ligų apsauga įsigalioja pirmą draudimo sutarties galiojimo dieną.

60.4. Jeigu Draudiko standartinės sveikatos taisyklės numato platesnį kritinių ligų sąrašą, taikomos Draudiko taisyklių sąlygos. Kritinių ligų, išvardintų 62.2 punkto papunkčiuose, kurių nėra numatyta standartinėse Draudiko taisyklėse, aprašai pateikiami kartu su pasiūlymu ir įrašomi draudimo liudijimo priede.

61. Vaistai, vitaminai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės, medicinos prietaisai.

61.1. Atlyginamos Apdraustojo patirtos išlaidos dėl:

61.1.1. vaistinių preparatų (receptinių ir ne receptinių);

61.1.2. maisto papildų, vitaminų, mineralinių medžiagų priedų;

61.1.3. homeopatinių vaistų, augalinės ir gyvulinės kilmės vaistų;

61.1.4. įvairaus veikimo preparatai ir preparatai, kuriems nesuteiktas ATC kodas;

61.1.5. medicinos prietaisų ir ortopedinių prekių įsigijimo, pateikus receptą arba medicininį dokumentą su gydytojo paskyrimu.

61.2. Jei vaistai ir/arba medicinos pagalbos priemonės yra iš dalies kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, tuomet atlyginama visa reikalinga priemoka, neviršijant numatytos draudimo sumos.

61.3. Išlaidos kompensuojamos, kai prekės įsigyjamose registruotose vaistinėse (tame tarpe ir internetinėse vaistinėse), ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse (tame tarpe ir internetinėse parduotuvėse).

61.4. Vaistai turi būti registruoti Lietuvoje Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos.

61.5. Jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų stacionariųjų paslaugų apmokėjimą, tos paslaugos turi būti apmokamos apdraustiesiems.

62. Reabilitacijos paslaugos:

62.1. atlyginamos Apdraustojo patirtos išlaidos asmens sveikatos priežiūros įstaigose:

62.1.1. masažai (gydomieji/ klasikiniai),

- 62.1.2. vandens ir purvo procedūros (balneoterapija, purvo vonios, gydomieji dušai ir t.t),
- 62.1.3. fizioterapinės procedūros,
- 62.1.4. Intensyvios šviesos impulso terapiją (fototerapija, fotodinamine terapija, impulsinės šviesos terapija),
- 62.1.5. kineziterapijos užsiėmimai (individualūs ir grupiniai užsiėmimai salėje ar vandenyje), manualinė terapija, ergoterapija, haloterapija;
- 62.1.6. fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos, sporto medicinos gydytojo konsultacijos, kineziterapeuto, ergoterapeuto, logopedo, refleksoterapeuto, osteopato konsultacijos.
- 62.2. Šioms paslaugoms gydytojo paskyrimas nereikalaujamas.
- 62.3. Jeigu Draudiko standartinės sveikatos taisyklės numato platesnį draudžiamųjų įvykių aprašą, taikomos Draudiko taisyklių sąlygos.

63. **Odontologija ir Optika:**

- 63.1. **atlyginamos Apdraustojo patirtos odontologijos išlaidos:**
 - 63.1.1. burnos higienos paslaugos;
 - 63.1.2. dantų gydymas – endodontinis, ortodontinis, periodontinis, chirurginis danties ligų gydymas, įskaitant estetinį dantų plombavimą;
 - 63.1.3. dantų protezavimas – ortodontinis gydymas, išimamų ir neišimamų dantų protezų gamyba, implantai, breketai;
 - 63.1.4. kapos bruksizmui gydyti. Šių išlaidų kompensavimui pateikiamas gydančiojo gydytojo medicininis išrašas su paskyrimu;
 - 63.1.5. burnos – veido ir žandikaulio chirurgo konsultacijos, chirurginis danties ir/ar žandikaulio ligų, traumos sukeltų pasekmių, burnos ertmės ligų gydymas.
- 63.2. **Atlyginamos Apdraustojo patirtos optikos paslaugų ir prekių išlaidos už:**
 - 63.2.1. akinių parinkimo paslaugą oftalmologo, optometrininko konsultaciją;
 - 63.2.2. korekcinį akinių lęšių įsigijimą;
 - 63.2.3. akinių rėmelių (kartu su korekciniais akinių lęšiais);
 - 63.2.4. korekcinį kontaktinių lęšių įsigijimą.
 - 63.2.5. Drėkinamuosius akių lašus (dirbtines ašaras) ir/ar valomąjį kontaktinių lęšių tirpalą – perkant kartu su lęšiais;
 - 63.2.6. akinių gamybos išlaidas;
 - 63.2.7. regos korekcijos operacijas;
 - 63.2.8. prekių ar paslaugų skaičius sutarties galiojimo metu yra neribojamas.
- 63.3. Prekės gali būti įsigytos optikos salone, e-optikos parduotuvėje. Paslaugos gali būti suteiktos optikos salone, licencijuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje
- 63.4. Jeigu Draudiko standartinės sveikatos taisyklės numato platesnį draudžiamųjų įvykių aprašą, taikomos Draudiko taisyklių sąlygos.

64. **Medicininės paslaugos**

- 64.1. **Kompensuojamos Apdraustajam suteiktos paslaugos Valstybinės akreditavimo tarnybos prie SAM licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose:**
 - 64.1.1. Gydytojų konsultacijos, diagnostiniai tyrimai.
 - 64.1.2. Dienos chirurgija, dienos stacionaras.
 - 64.1.3. Stacionarinis gydymas.
 - 64.1.4. Slauga.
 - 64.1.5. Reabilitacijos procedūros.
 - 64.1.6. Netradicinės medicinos paslaugos.
 - 64.1.7. Papildomoji ir alternatyvioji sveikatos priežiūra.
 - 64.1.8. Profilaktiniai sveikatos patikrinimai, skiepai, nėštumo priežiūra, gimdymas pogimdyminė priežiūra.
 - 64.1.9. Odontologija: Burnos higienos paslaugos; dantų gydymas - endodontinis, ortodontinis, periodontinis, chirurginis danties ligų gydymas, įskaitant estetinį dantų plombavimą; dantų protezavimas, ortodontinis gydymas, išimamų ir neišimamų dantų protezų gamyba,

implantai, breketai; kapos bruksizmui gydyti (šių išlaidų kompensavimui pateikiamas gydančiojo gydytojo medicininis išrašas su paskyrimu)

64.2. Kompensuojamos Apdraustojo įsigytos prekės vaistinėse, e-vaistinėse, optikos salonuose, ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse, e-parduotuvėse:

64.2.1. Receptiniai vaistiniai preparatai. Šių prekių kompensavimui nereikalaujamas gydytojo receptas, išrašas ar kitas paskyrimas.

64.2.2. Medicinos pagalbos priemonės, medicinos prietaisai ir ortopedijos techninės priemonės.

64.2.3. Nereceptiniai vaistiniai preparatai.

64.2.4. Homeopatiniai vaistai, augalinės ir gyvulinės kilmės vaistiniai preparatai, kuriems nesuteiktas ATC kodas.

64.2.5. Maisto papildai, vitaminai, mineralinių medžiagų priedai ir vaistiniai preparatai, turintys ATC kodą A11 ir A12 (vitaminai ir mineralinės medžiagos)

64.3. Gydytojo siuntimas/ išrašas paslaugoms, receptas medicinos priemonėms, vaistams nebūtinai.

64.4. Jeigu Draudiko standartinės sveikatos taisyklės numato platesnį draudžiamųjų įvykių aprašą, taikomos Draudiko taisyklių sąlygos.

VII SKYRIUS NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

65. Nedraudžiamaisiais įvykiais pripažįstami (išskyrus atvejus, kai standartinės Draudiko taisyklės šių atvejų netaiko).

65.1. Bendri nedraudžiamieji įvykiai:

65.1.1. sveikatos sutrikimai, kuriuos tiesiogiai arba netiesiogiai lėmė karas ir nepaprastoji padėtis, radiacija, teroro aktai, taip pat gamtos katastrofų (stichijų) sukeltos masinės nelaimės;

65.1.2. tyčiniai Draudėjo arba Apdraustojo veiksmai;

65.1.4. vaistų (išskyrus atvejus, kai tai būtina gydymui), alkoholio, narkotinių medžiagų nustatymo tyrimai, įskaitant sunkiųjų metalų, išskyrus netyčinius atvejus, susijusius su apsinuodijimais vykdant darbo funkcijas arba buityje;

65.1.5. gydymas sutrikus Apdraustojo sveikatai vykdant arba rengiantis vykdyti tyčinę nusikalstamą veiką

65.1.6. atvejai, kai pagal Apdraustojo pateiktus dokumentus, net ir po papildomo patikslinimo, negalima nustatyti įvykio datos ir aplinkybių, patirtų išlaidų dydžio;

65.1.7. sveikatos sutrikimų gydymas arba diagnostinių tyrimų skyrimas, kuris yra mediciniškai nepagrįstas;

65.1.8. sveikatos sutrikimų diagnostika, gydymas arba prevencija, atlikti taikant netradicinės medicinos būdus, Lietuvos Respublikoje neapčiuotus diagnostikos, gydymo metodus, papildomoji ir alternatyvioji sveikatos priežiūra ir kai diagnostikos ir (arba) gydymo paslaugos buvo teiktos Lietuvos Respublikoje nelicencijuotose asmens sveikatos priežiūros įstaigose;

65.1.9. atvejai, kai suteiktų sveikatos priežiūros paslaugų aprašas (Apdraustajam teikiant prašymą kompensuoti išlaidas) pateiktas neįskaitomai ir pagal pateiktus dokumentus negalima tiksliai nustatyti įvykio, diagnozės, skirto gydymo arba kitos svarbios informacijos. Tokiu atveju Apdraustasis per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų gali kreiptis į sveikatos priežiūros paslaugų teikėją su prašymu pateikti tikslią, įskaitomą informaciją apie suteiktas paslaugas;

65.1.10. atvejai, kai paslaugos suteiktos ne Apdraustajam, o kitam asmeniui arba suteiktos Apdraustajam, bet pagal savo paskirtį skirtos kitam asmeniui;

65.1.11. jeigu Apdraustasis viršijo šioje sutartyje numatytas draudimo programos draudimo sumas sveikatos priežiūros paslaugai;

65.1.12. priklausomybės ligų gydymas.

65.1.13. Pandeminių sveikatos sutrikimų diagnostika ir gydymas (išskyrus programą „medicininės paslaugos“).

65.2. Ambulatorinis gydymas ir diagnostika, dienos chirurgijos paslaugos, dienos stacionaras, stacionarinė sveikatos priežiūra. Nekompensuojama:

65.2.1. nėštumo priežiūra, gimdymas ir pogimdyminė priežiūra, sveikatos sutrikimai sąlygoti nėštumo ar gimdymo, nėštumo nutraukimas nesant medicininių indikacijų ir gimdymas ne medicinos įstaigoje;

65.2.2. lytiniu keliu plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijos, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.), genitalijų karpų, AIDS bei ŽIV diagnostika ir gydymas;

65.2.3. nevaisingumo ir potencijos/Libido sutrikimų diagnostika ir gydymas, dirbtinis apvaisinimas;

65.2.4. konsultacija šeimos planavimo, kontracepcijos klausimais, kontracepcijos priemonių įdėjimas, kontrolė ar išėmimas;

65.2.5. ambulatorinės chirurgijos paslaugų: dermatologinių ir plastinių procedūrų profilio paslaugos, odontologinių procedūrų profilio paslaugos;

65.2.6. dienos estetiškos chirurgijos paslaugos, ambulatorinės estetiškos chirurgijos paslaugos, kosmetologinės procedūros;

65.2.7. dienos chirurgijos dermatologinių, odontologinių ir plastinių procedūrų profilio paslaugos ir jos metu suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos;

65.2.8. organų persodinimo operacijos, kaulų čiulpų transplantacijos, hemodializės procedūros;

65.2.9. kraujo plazmos, kamieninių ląstelių terapija, PRP ir kiti autologiniai preparatai;

65.2.10. palaikomasis gydymas ir slauga slaugos specializuotose stacionaruose;

65.2.11. genetiniai tyrimai;

65.2.12. valgymo sutrikimų (bulimijos, anoreksijos, persivalgymas ir pan.) gydymas, terapinis ir chirurginis nutukimo gydymas;

65.2.13. maisto netoleravimo testai/tyrimai;

65.2.14. išlaidos, susijusios su bendrąja kūno diagnostika, polisomnografiniais tyrimais, miego sutrikimų tyrimais ar gydymu;

65.2.15. regėjimo korekcijos lazeriu (trumparegystės / toliaregystės gydymas lazeriu);

65.2.16. akių vokų operacijos (išskyrus vokų ptozę, kai vokas uždengia daugiau nei pusę vyzdžio ploto ar trukdo atsimerkti arba atvejus, kai dalį paslaugos kainos dengia PSDF);

65.2.17. sąnarių endoprotezavimo operacijos bei išlaidos už endoprotezus;

65.2.18. reabilitacijos paslaugos;

65.2.19. kai intervencinis (operacinis) gydymas yra nedraudžiamasis įvykis, visos susijusios išlaidos nėra dengiamos, įskaitant prieš operacinius tyrimus ir pooperacinius perišimus ir kt.;

65.2.20. plaukų slinkimo gydymas;

65.2.21. kitos suteiktos paslaugos, įsigytos prekės, kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: medicininės reabilitacijos, odontologijos, nėščiųjų priežiūra, optikos prekės ir kt.

65.3. Kritinių ligų gydymas:

65.3.1. kritinė liga buvo diagnozuota anksčiau, ne draudimo sutarties galiojimo metu (išskyrus atvejus, kai draudimo sutartis be pertraukos atnaujinama toje pačioje Draudimo bendrovėje);

65.3.2. kritinė liga neatitinka draudiko Taisyklėse / sutartyje/ draudimo liudijime kritinėms ligoms nurodytų sąlygų ir kriterijų.

65.4. Reabilitacijos paslaugos:

65.4.1. reabilitacijos priemonių įsigijimo ar nuomos išlaidos;

65.4.2. paslaugos, atliktos ne licencijuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje;

65.4.3. nakvynės, apgyvendinimo, maitinimo paslaugos;

65.4.4. veido masažai ir kosmetologinės procedūros;

65.4.5. paslaugos/ prekės, kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: ambulatorinio gydymo, profilaktikos ir kt.

65.5. Vaistai, vitaminai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės ir prietaisai:

- 65.5.1. prekės įsigytos ne licencijuotose vaistinėse, e-vaistinėse;
- 65.5.2. vaistai, skirti priklausomybių ligoms, potencijos sutrikimams, svorio mažinimui, lytinius hormonus veikiantys vaistai, tamie tarpe ir kontraceptinės priemonės;
- 65.5.3. Lietuvoje bei Europos Sąjungos šalyse neregistruotų valstybinės vaistų kontrolės tarnybos vaistų.

65.6. Odontologija ir Optika:

65.6.1. estetiškos odontologijos paslaugos (išskyrus estetinį plombavimą), dantų balinimas, laminavimas, dengimas silantais, odontologinės kapos (išskyrus kapos bruksizmui), papildomos odontologinės priežiūros ir higienos prekės;

65.6.2. akinių priežiūros priemonės ir aksesuarai, akiniai nuo saulės (išskyrus korekcinis akinius su papildoma danga nuo saulės), dirbtinės ašaros, papildai ir vaistinių preparatų įsigijimas;

65.6.3. suteiktos paslaugos, įsigytos prekės, kurios kompensuojamos pagal kitas draudimo rizikas: vaistinius preparatus, ambulatorinio gydymo ir kt.

65.7. Medicininės paslaugos:

- 65.7.1. Nakvynės, apgyvendinimo, maitinimo paslaugos;
- 65.7.2. SPA masažai, kosmetologinės procedūros, plastinės operacijos ir procedūros, nesant sveikatos sutrikimui, plaukų šalinimas;
- 65.7.3. sveikatinimo/ reabilitacijos priemonių įsigijimas ar nuoma;
- 65.7.4. užsiėmimai sporto klubuose; paslaugos teikiamos ne licencijuotose asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
- 65.7.5. Higienos, odos ir plaukų priežiūros, dekoratyvinės kosmetikos priemonės; maisto prekės ir gėrimai;
- 65.7.6. Dantų balinimo procedūros, dantų kapos (išskyrus kapos bruksizmui);
- 65.7.7. Akinių priežiūros priemonių, aksesuarų, akinių nuo saulės įsigijimas;
- 65.7.8. Kitų ne medicininių prekių ir/ar paslaugų įsigijimas.

66. Nedraudžiamųjų įvykių sąrašas yra baigtinis.

VIII SKYRIUS DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA

67. Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje.

IX SKYRIUS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA

68. Įvykus draudžiamajam įvykiui, Apdraustasis gali kreiptis tiek į Draudiko pripažįstamą sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria Draudikas turi sudaręs bendradarbiavimo sutartį, tiek ir į sveikatos priežiūros įstaigą, su kuria Draudikas nėra sudaręs bendradarbiavimo sutarties.

69. Draudimo išmokos už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas turi būti apskaičiuotos ir išmokėtos pagal sveikatos priežiūros įstaigų įkainius, nepriklausomai, įstaiga yra ar nėra pasirašiusi sutarties su teritorine ligonių kasa bei nepriklausomai, ar tokia sveikatos priežiūros įstaiga yra Draudiko pripažįstama ar ne.

70. Jei įvykus draudžiamajam įvykiui Apdraustasis kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą, kuri nėra Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga ir už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas Apdraustasis pats tiesiogiai sumoka sveikatos priežiūros įstaigai, draudimo išmokai nustatyti ir išmokėti Apdraustasis turi pateikti Draudikui šiuos dokumentus:

70.1. finansinį dokumentą, liudijantį apie suteiktų paslaugų apmokėjimą: sąskaitą faktūrą su kasos kvitu arba kasos pajamų orderio kvitą, ar pinigų priėmimo kvitą, arba mokėjimo pavedimą, kuriuose turi būti gydymo įstaigos / vaistinės rekvizitai, duomenys apie mokėtoją bei įvardintos kam ir kokios buvo suteiktos paslaugos ar parduoti vaistai, medicinos pagalbos priemonės;

70.2. išrašą iš medicinos dokumentų, informuojantį apie susirgimo pobūdį, diagnozę, ligos eigą, paskirtus ir/ ar atliktus tyrimus bei gydymą, procedūras (gali būti ir dokumento kopija, arba asmens sveikatos kortelės kopija).

70.3. užpildytą pasirašytą prašymą, kompensuoti patirtas išlaidas (Apdraustasis užpildo standartinę Draudiko formą).

71. Šiuos dokumentus Apdraustasis pateikia Draudikui sveikatos draudimo sutarties galiojimo metu, bet ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudimo sutarties pabaigos dienos.

72. Jei įvykus draudžiamajam įvykiui Apdraustasis kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą, kuri yra Draudiko pripažįstama sveikatos priežiūros įstaiga, tuomet Apdraustasis neprivalo pranešti Draudikui apie draudžiamąjį įvykį. Tokiu atveju, apie draudžiamąjį įvykį Draudikui privalo pranešti (ir visus būtinus dokumentus/informaciją pateikti) minėta sveikatos priežiūros įstaiga. Už šiose įstaigose Apdraustajam suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas Draudikas apmoka pagal draudimo sutarties sąlygas tiesiogiai tai sveikatos priežiūros įstaigai.

X SKYRIUS DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO TERMINAI

73. Draudimo išmoka Apdraustajam išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų arba per kitą (trumpesnę) terminą nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes bei draudimo išmokos dydį.

74. Draudikas turi teisę atidėti išmokėjimą kol Apdraustasis pateiks Draudiko reikalaujamus papildomus draudžiamąjį įvykį ar jo pasekmes pagrindžiančius dokumentus.

XI SKYRIUS DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO APRIBOJIMAI

75. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis nedraudžiamasis.

76. Draudikas turi teisę mažinti draudimo išmoką arba jos nemokėti, jei:

76.1. Draudėjas nuslėpė informaciją arba pateikė neteisingus duomenis, kas galėjo lemti Draudiko apsisprendimą sudaryti draudimo sutartį ar nustatyti draudimo sąlygas;

76.2. pagal Draudėjo ar Apdraustąjį pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamąjį įvykio datos bei aplinkybių;

76.3. Draudėjas ar Apdraustasis nepagrįstai neleidžia ar trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustąjį medicinine ar kita su įvykiu susijusia dokumentacija.

XII SKYRIUS KITOS SĄLYGOS

77. Visos kitos išlaidos, susijusios su sutarties įgyvendinimu, turi būti įskaičiuotos į bendrą Sutarties kainą. Jokios papildomos išlaidos, neįskaičiuotos į sutarties kainą (pagal sutarties tipą), kompensuojamos nebus.

78. Paslaugos suteikimas Draudėjui laikomas pilnai įvykdytas, kuomet Draudikas pilnai ir kokybiškai įvykdo visus šiose sąlygose numatytus reikalavimus; Draudėjas neužfiksuoja jokių trūkumų, neturi pretenzijų Draudikui.

79. Jeigu tarp Draudiko patvirtintų sveikatos draudimo taisyklių ir Sutarties bei ją sudarančių dokumentų kyla prieštaravimų, viršenybė teikiama Sutarčiai bei ją sudarantiems dokumentams, t. y. Draudiko patvirtintos sveikatos draudimo taisyklės taikomos tiek, kiek jos neprieštaruoja tarp Draudiko ir Draudėjo sudarytai Sutarčiai bei ją sudarantiems dokumentams. Tačiau jeigu pagal Draudiko standartines sveikatos draudimo taisykles yra numatyta platesnė draudimo apsauga, tada šios sutarties Apdraustiesiems ji turi būti taikoma.

XIII SKYRIUS ATASKAITOS

80. Draudėjui pareikalavus, Draudikas pateikia ataskaitą apie Apdraustųjų pasinaudojimą paslaugomis. Ataskaita pateikiama atskirai nurodant kiekvienos paslaugų grupės

išmokas, metinės koreguotas įmokas, darbuotojų skaičių kiekvienoje draudimo programoje ir jų kitimą kiekvieną sutarties galiojimo ketvirtį.

DETALŪS METADUOMENYS	
Dokumento sudarytojas (-ai)	
Dokumento pavadinimas (antraštė)	DARBUOTOJŲ SVEIKATOS DRAUDIMO PASLAUGŲ PIRKIMO TECHNINĖ SPECIFIKACIJA (ATNAUJINTA)
Dokumento registracijos data ir numeris	2026-09-24 Nr. Spc-103(13.94E)
Adresatas	—
Dokumentą vizavo.	
Veiksmo atlikimo data ir laikas	
Dokumentą vizavo.	
Veiksmo atlikimo data ir laikas	
Dokumentą vizavo.	
Veiksmo atlikimo data ir laikas	
Dokumentą vizavo.	
Veiksmo atlikimo data ir laikas	
Dokumentą pasirašė	
Veiksmo atlikimo data ir laikas	
Dokumentą tvirtino	
Veiksmo atlikimo data ir laikas	
Registratorius	
Veiksmo atlikimo data ir laikas	
Dokumento nuorašo atspausdinimo data ir jį atspausdinęs darbuotojas	

Nuorašas tikras
VĮ Ignalinos atominė elektrinė (102 / 103)
2026-09-24